

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

MARCELO NOVAES MACHADO

**O COMPORTAMENTO DE BUSCA DE INFORMAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS MÉDICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PÚBLICO BRASILEIRO**

BELO HORIZONTE

2014

Marcelo Novaes Machado

**O COMPORTAMENTO DE BUSCA DE INFORMAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS MÉDICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PÚBLICO BRASILEIRO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Ciência da Informação da Escola de Ciência da
Informação da Universidade Federal de Minas Gerais
como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor
em Ciência da Informação

Linha de pesquisa: Gestão da Informação e do
Conhecimento

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Rodrigues Barbosa

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais

2014

M149c Machado, Marcelo Novaes.

O comportamento de busca de informação dos profissionais médicos em um hospital universitário público brasileiro [manuscrito] / Marcelo Novaes Machado. – 2014.

176 f. : il., enc.

Orientador: Ricardo Rodrigues Barbosa.

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação.

Referências: f. 159-164.

Apêndices: f. 165-173.

Anexo: 174-176.

1. Ciência da informação – Teses. 2. Médicos – Comportamento informacional – Teses. 3. Clínica médica – Processo decisório – Teses. 4. Saúde – Fontes de informação – Teses. I. Título. II. Barbosa, Ricardo Rodrigues. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação.

CDU: 02:61



UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Ciência da Informação
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

FOLHA DE APROVAÇÃO

"O COMPORTAMENTO DE BUSCA DE INFORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO BRASILEIRO"

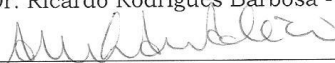
Marcelo Novaes Machado

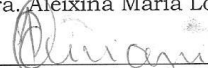
Tese submetida à Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos à obtenção do título de "**doutor em Ciência da Informação**", linha de pesquisa "**Gestão da Informação e do Conhecimento**".

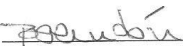
Tese aprovada em: 02 de outubro de 2014.

Por:


Prof. Dr. Ricardo Rodrigues Barbosa - ECI/UFMG (Orientador)

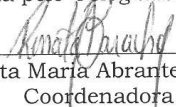

Profa. Dra. Aleixina Maria Lopes Andalécio - Faculdade Novos Horizontes


Prof. Dr. Fabricio Ziviani - FUMEC



Profa. Dra. Beatriz Valadares Cendón - ECI/UFMG


Profa. Dra. Bernadete Santos Campello - ECI/UFMG

Aprovada pelo Colegiado do PPGCI


Profa. Renata Maria Abrantes Baracho Porto
Coordenadora

Versão final Aprovada, por


Prof. Ricardo Rodrigues Barbosa
Orientador



UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Ciência da Informação
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

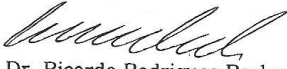
ATA DA DEFESA DE TESE DE **MARCELO NOVAES MACHADO**, matrícula:
2010654948

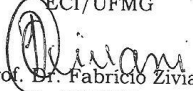
Às 14:00 horas do dia 02 de outubro de 2014, reuniu-se na Escola de Ciência da Informação da UFMG a Comissão Examinadora aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação em 01/09/2014, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado **O comportamento de busca de informação dos profissionais médicos em um hospital universitário público brasileiro**, requisito final para obtenção do Grau de DOUTOR em CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, área de concentração: Produção, Organização e Utilização da Informação, Linha de Pesquisa: Gestão da Informação e do Conhecimento. Abrindo a sessão, o Presidente da Comissão, Prof. Dr. Ricardo Rodrigues Barbosa, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

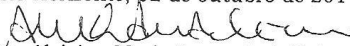
Prof. Dr. Ricardo Rodrigues Barbosa - Orientador	APROVADO
Profa. Dra. Aleixina Maria Lopes Andalécio	APROVADO
Prof. Dr. Fabrício Ziviani	APROVADO
Profa. Dra. Beatriz Valadares Cendón	APROVADO
Profa. Dra. Bernadete Santos Campello	APROVADO

Pelas indicações, o candidato foi considerado APROVADO.


O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Presidente encerrou a sessão, da qual foi lavrada a presente ATA que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.


Prof. Dr. Ricardo Rodrigues Barbosa
ECI/UFMG


Prof. Dr. Fabrício Ziviani
FUMEC

Belo Horizonte, 02 de outubro de 2014

Profa. Dra. Aleixina Maria Lopes Andalécio
Faculdade Novos Horizontes


Profa. Dra. Beatriz Valadares Cendón
ECI/UFMG


Profa. Dra. Bernadete Santos Campello
ECI/UFMG


Prof(a). Renata Maria Abrantes Padua Porto
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação
em Ciência da Informação

Obs: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo da Coordenadora

A Bárbara, Murillo, Júlia e Marcella

AGRADECIMENTOS

Ao professor Dr. Ricardo Rodrigues Barbosa, pela acolhida, paciência, atenção e orientação precisa.

Aos médicos Prof. Dra. Zilma Silveira Nogueira Reis, da Faculdade de Medicina da UFMG e Dr. Geraldo José Coelho Ribeiro, do HC/UFMG, pela valiosa colaboração e opiniões sempre pertinentes, com relação às questões da área médica.

Ao Rodrigo Couto Zeferino, do LCC/UFMG, pela ajuda na implementação e aplicação do questionário eletrônico.

Ao Adriano Cerqueira, pela ajuda na elaboração das estatísticas.

Aos colegas e amigos de sala de trabalho no NTI/HC, Cláudia Galinkin, Gino Ottoni Durante, Eduardo Marçal, Mateus Alves, Marco Aurélio Leite dos Reis e Thábata Queiroz Vivas de Sá, pelo incentivo e disposição em ajudar sempre que necessário. Ao coordenador Estevão Lemos Barbosa, pela compreensão nos momentos mais complicados.

A todos os médicos e professores do HC/UFMG que colaboraram com essa pesquisa, respondendo ao questionário eletrônico e participando da discussão dos resultados.

Aos colegas, professores e funcionários do PPGCI, com quem convivemos nesses últimos anos, e que, de alguma forma, tornaram essa caminhada mais agradável.

RESUMO

O trabalho analisa as necessidades e fontes de informação utilizadas pelos profissionais médicos que atuam no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa foi realizada em duas etapas, sendo uma quantitativa e outra qualitativa. A etapa quantitativa consistiu na aplicação de um questionário eletrônico a esses profissionais. Em seguida, os resultados obtidos na primeira etapa foram explorados em profundidade por meio da realização de entrevistas individuais com oito respondentes. Por meio desses procedimentos, foram identificadas as principais necessidades de informação desses profissionais, bem como os fatores contextuais e as variáveis demográficas associadas a essas necessidades e aos processos de busca de informação adotados. Foram também identificadas as fontes de informação mais utilizadas, as características dos cargos associados à sua adoção, bem como as dificuldades encontradas pelos participantes do estudo em sua busca por informações.

Palavras-chave: Busca de informação. Comportamento informacional. Necessidades de informação. Fontes de informação. Profissionais médicos. Hospitais universitários públicos. Informação em saúde.

ABSTRACT

The study analyzes information needs and sources used by medical professionals at a public university hospital in the state of Minas Gerais, Brazil. The research was carried out in two phases, a quantitative and a qualitative one. The quantitative stage consisted of the application of an electronic questionnaire to such professionals. The results obtained in the first stage were then analyzed in individual interviews with eight respondents. These procedures allowed the identification of the main information needs of such professionals, as well as the contextual factors and demographic variables associated to the information search processes adopted. The sources most frequently used, the influence of job characteristics, as well as the difficulties faced by the participants of the study in their search for information were also identified.

Keywords: Information seeking. Information behavior. Information needs. Information sources. Medical professionals. Public university hospitals. Health information.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de busca de informação por profissionais, proposto por Leckie, Pettigrew e Sylvain.....	42
Figura 2 - Modelo de busca de informação por profissionais médicos em um hospital universitário	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Teorias e modelos conceituais para estudo do comportamento de busca de informação no contexto do trabalho, apresentados por Fisher et al. (2005)	48
Tabela 2 - Faixa etária	86
Tabela 3 - Tempo de formado	86
Tabela 4 - Qualificação	87
Tabela 5 – Tempo de trabalho na instituição.....	87
Tabela 6 – Cargo por Qualificação.....	88
Tabela 7 – Especialidades	89
Tabela 8 – Cargo por Especialidades	89
Tabela 9 – Especialidades por Qualificação	90
Tabela 10 – Atividade principal	91
Tabela 11 – Atividade Principal por Cargo*	93
Tabela 12 – Atividade Principal por Qualificação*	94
Tabela 13 – Tipos de necessidades de informação	96
Tabela 14 – Outros tipos de necessidades de informação.....	97
Tabela 15 – Especialidades x Tipos de necessidades mais frequentes*	99
Tabela 16 – Atividade Principal x Tipos de necessidades mais frequentes*	100
Tabela 17 – Valores dos testes do qui-quadrado entre os tipos de necessidades de informação e as variáveis demográficas, o cargo e a atividade principal	101
Tabela 18 – Fatores contextuais que influenciam na busca de informações	103
Tabela 19 – Atividade Principal x Fatores contextuais*	107
Tabela 20 – Valores dos testes t e F entre os fatores contextuais e as variáveis demográficas, o cargo e a atividade principal	108
Tabela 21 – Fontes de informação: frequência de utilização	110
Tabela 22 – Fontes de informação com maior frequência de utilização.....	112

Tabela 23 – Valores do teste do qui-quadrado entre as fontes de informação e as variáveis demográficas.....	118
Tabela 24 – Valores dos testes do qui-quadrado entre as fontes de informação e o cargo e a atividade principal.....	119
Tabela 25 – Outras fontes de informação citadas	121
Tabela 26 – Locais de acesso às fontes eletrônicas de informação	122
Tabela 27 – Influência de características das fontes e do conhecimento prévio na escolha das mesmas.....	123
Tabela 28 – Atividade Principal x Características das fontes*	127
Tabela 29 – Valores dos testes t e F entre as características das fontes de informação e as variáveis demográficas, o cargo e a atividade principal	128
Tabela 30 – Problemas usualmente encontrados na busca de informações	129
Tabela 31 – Valores dos testes do qui-quadrado entre os problemas usualmente encontrados e as variáveis demográficas, o cargo e a atividade principal.....	132

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 A TOMADA DE DECISÃO NA PRÁTICA MÉDICA.....	25
3 INFORMAÇÃO: NECESSIDADES E BUSCA	30
3.1 Comportamento de busca de informação.....	32
3.2 Necessidades de Informação.....	35
4 FONTES DE INFORMAÇÃO	55
5 MODELO CONCEITUAL PARA ESTUDO DO COMPORTAMENTO DE BUSCA DE INFORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	67
6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	72
6.1 Universo e amostra da pesquisa	79
6.2 O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais	81
7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	85
7.1 Primeira etapa: questionário eletrônico	85
7.1.1 Perfil dos respondentes	85
7.1.2 Necessidades de informação.....	95
7.1.2.1 Tipos de necessidades de informação	95
7.1.2.2 Influência dos fatores contextuais	102
7.1.3 Busca de informações	109
7.1.3.1 Fontes de informação	109
7.1.3.2 Características das fontes de informação e conhecimento prévio.....	122
7.1.3.3 Problemas usualmente encontrados na busca de informações	129
7.2 Segunda etapa: discussão dos resultados	133
7.2.1 Perfil dos entrevistados.....	133
7.2.2 Necessidades de informação.....	134
7.2.2.1 Tipos de necessidades	134
7.2.2.2 Influência dos fatores contextuais	136
7.2.3 Busca de informações	138
7.2.3.1 Fontes de informação	138
7.2.3.2 Influência das características das fontes de informação	141
7.2.3.3 Problemas usualmente encontrados na busca de informação	144
7.2.4 Outras questões discutidas na entrevista	145
7.2.4.1 Utilização de questionários eletrônicos na primeira etapa	145
7.2.4.2 Perfil dos respondentes.....	147
7.2.4.3 Hospital universitário público: conexão com os resultados.....	148

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	150
REFERÊNCIAS.....	159
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO	165
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA DISCUSSÃO (SEGUNDA ETAPA).....	173
ANEXO A – TABELA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS.....	174

1 INTRODUÇÃO

A crescente incorporação da informação e do conhecimento¹ como valores agregados na produção de bens e serviços, bem como sua consequente consolidação como um dos principais fatores de diferenciação para a competitividade e o sucesso organizacionais, têm exigido o desenvolvimento de novas competências, tanto no nível individual como no plano organizacional. Para Prusak (2001), esse crescimento progressivo no reconhecimento da importância desses recursos é atribuído a alterações no escopo das organizações em função da globalização, ao dinamismo exigido frente às rápidas mudanças econômicas e tecnológicas e à alta competitividade dos mercados.

Também nos serviços de saúde, a busca pela qualidade da atenção² deixou de ser uma atitude isolada e se tornou hoje uma necessidade técnica e social. Da mesma forma que ocorre em muitas outras atividades, a prática assistencial deve ser apoiada por sistemas de informações clínicas adequados, completos e disponíveis que garantam a segurança do paciente, através do suporte à tomada de decisão diagnóstica e terapêutica durante o tratamento dos mesmos, com o objetivo de prevenir eventos adversos, corrigir rumos e melhorar continuamente a qualidade

¹ Conceitos de informação serão apresentados e discutidos no capítulo 3. Para efeito de contextualização, serão apresentadas agora as definições de Davenport e Prusak (1998) para dado, informação e conhecimento. Para esses autores, “dados são um conjunto de fatos distintos e objetivos, relativos a eventos”, que, embora não tenham significados inerentes, são muito importantes ao constituírem a matéria-prima essencial para a criação da informação. A informação é definida como os dados inseridos em um contexto, transmitindo uma mensagem, fazendo diferença. Já o conhecimento tem origem e é aplicado na mente dos indivíduos, proporcionando uma estrutura para a avaliação e incorporação de novas experiências e informações.

² Segundo Gás (1997), qualidade na atenção médica significa proporcionar uma atenção médica oportuna ao paciente (segurança), de acordo com os conhecimentos médicos (efetividade) e princípios éticos vigentes (equidade), de modo a satisfazer as suas necessidades de saúde e expectativas, bem como as do prestador de serviços e da instituição (eficiência).

da assistência e a obtenção de dados e indicadores que permitam medir, avaliar e comparar o grau da qualidade assistencial oferecida à população.

Segundo Moraes (2002), as bases genealógicas de organização de bancos permanentes de informações em saúde pressupõem um volume grande de informações constantes, que se repetem e se complementam. O conhecimento médico só alcança um patamar de certeza em função do número de casos atendidos, isto é, o grau de certeza será maior quanto maior for o tamanho do universo das observações. Esta certeza se constitui a partir de uma multiplicidade inteiramente percorrida de fatos individuais. Para se alcançar tal condição, é fundamental a existência de arquivos bem organizados, atualizados, de fácil manuseio, nos quais rapidamente se encontre a memória das observações clínicas, de forma a facilitar o pensamento médico a decidir sobre a melhor conduta a ser tomada.

Para La Forgia e Couttolenc (2009), a medicina moderna não pode ser praticada de modo efetivo e com segurança sem o suporte da tecnologia da informação. A informação em saúde, atualmente, está intrinsecamente ligada às tecnologias que dão suporte para sua produção, disseminação e veiculação. As instituições hospitalares precisam explorar a tecnologia da informação, disponível e cada vez mais barata, para melhorar a qualidade de seus serviços.

As instituições hospitalares, enquanto organizações que prestam serviços complexos em saúde e que são responsáveis por grande parte dos registros e informações nessa área, se encontram diante do desafio emergencial de adotar uma posição estratégica em relação à aquisição e transferência de conhecimento, incentivando o desenvolvimento deste como um recurso que agrega valor à sua cadeia de serviços. E esse desafio se torna mais crítico no caso dos hospitais

universitários públicos, que, além da prestação da assistência à saúde, estão comprometidos com a formação de grande parte dos futuros profissionais da saúde e áreas afins e com a realização de pesquisas relevantes na área.

Ao lado do apoio a escolhas e decisões médicas, o correto gerenciamento das informações vai também inspirar e fomentar inovações, que são tão importantes no atendimento à saúde quanto nos demais setores. Além de avanços em tecnologia, equipamentos, medicamentos e dispositivos, as inovações na assistência à saúde podem tomar diversas formas importantes, como novas estratégias, estruturas organizacionais, instalações, processos e parcerias.

Segundo Porter e Teisberg (2007), a tecnologia da informação é uma ferramenta poderosa na assistência à saúde, na coleta, compilação e utilização de informações sobre pacientes, atividades, métodos, custos e resultados. Entretanto, apesar de sua utilização possibilitar mudanças estratégicas, organizacionais e de prestação nos serviços de saúde, seus benefícios são limitados e estão intimamente relacionados ao elemento humano, na medida em que, enquanto ferramenta, sua utilização depende dos indivíduos.

Nesse contexto, os médicos, em sua prática clínica, vêm se deparando com mudanças no que se refere à busca, ao acesso e ao uso da informação, necessitando utilizar a tecnologia na tomada de decisões relativas à saúde de seus pacientes.

Como em todas as outras áreas do conhecimento, a gestão e sistematização das informações na área da saúde são fundamentais para a obtenção de resultados satisfatórios. Esse processo de gestão e sistematização de informações envolve, nos dias atuais, um esforço conjunto das áreas da ciência da informação (CI), das ciências da saúde e das tecnologias de comunicação e informação.

Segundo Saracevic (1996), a CI é um campo dirigido à investigação científica e à prática profissional, relacionada aos problemas de efetiva comunicação e registro do conhecimento entre os homens, no contexto social, institucional e/ou individual e de necessidades de informação. Ela é interdisciplinar, inexoravelmente ligada com a tecnologia da informação, ativa e deliberadamente participante na evolução da sociedade humana.

De acordo com Wersig e Nevelling (1975), a CI tem a responsabilidade social de disponibilizar o conhecimento para aqueles que dele necessitem. Isso significa, antes de tudo, estudar a produção do conhecimento por meio do diálogo interdisciplinar, organizá-lo e permitir, de forma eficaz, o seu amplo acesso.

Sem dúvida, um dos grandes problemas da atualidade é a informação, sua produção, armazenamento, organização, disseminação e uso. A CI surge como uma alternativa na busca de soluções e, como qualquer outra ciência, legitima-se através da compreensão de suas interações intrínsecas e extrínsecas. Assim, “discutir a essência da ciência da informação é também compreender sua relação interna, sua relação com outras ciências, bem como suas relações com a sociedade” (GALVÃO; BORGES, 2000, p. 40). Ela tem buscado respostas para as questões postas pela atualidade, tanto no campo teórico, quanto no terreno das questões práticas do cotidiano.

Como a área da saúde vem, cada vez mais, incorporando a tecnologia da informação em suas práticas, a relação entre ela e a CI vem-se tornando mais e mais estreita. Para Mota (2005), a preocupação com a produção de conhecimento, a divulgação de pesquisas e o uso da informação tem estado presente de uma forma mais constante e efetiva nessa área de aplicação, na tentativa de transformar o conhecimento gerado em intervenções e ações de saúde.

Os estudos dos comportamentos de busca e uso da informação, das necessidades de informação e das fontes de informação utilizadas por diferentes indivíduos ou grupos, em diferentes ambientes e contextos, constituem importante campo de investigação da ciência da informação. Segundo Leckie (2005), a literatura da área aponta para um forte interesse em examinar as práticas de busca de informação dos profissionais nos vários campos de trabalho, como bibliotecários, acadêmicos, pesquisadores, médicos, enfermeiros, dentistas, engenheiros, advogados e muitos outros. O objetivo desses estudos é investigar como as práticas informacionais estão incorporadas e contribuem com o trabalho profissional e como essas práticas podem ser incrementadas ou transformadas para melhorá-lo.

No caso dos profissionais médicos, foram encontrados alguns estudos, em sua maioria quantitativos, apresentados no decorrer deste trabalho, analisando as necessidades e as fontes de informação utilizadas por esses profissionais com relação a critérios como frequência, relevância e confiabilidade. Os autores desses estudos apontam a necessidade de investigações de maior profundidade para identificar as razões que justifiquem e caracterizem o comportamento de busca de informação desses profissionais.

Em um desses trabalhos, Camargo Jr. (2002) realizou um estudo qualitativo exploratório com catorze professores de medicina interna de uma importante escola de medicina no Rio de Janeiro com o objetivo de responder às seguintes perguntas: quais são as estratégias que os médicos utilizam a fim de acompanhar a evolução dos conhecimentos médicos, particularmente com relação à confiabilidade, e quão bem preparados eles estão para fazê-lo? Segundo esse autor, muitas das atividades cotidianas de um médico podem ser descritas em termos da tomada de decisões com base em um conhecimento confiável que está em constante

atualização, o que implica a seleção de itens específicos de uma pluralidade de fontes, bem como a avaliação de seu valor intrínseco. Esse estudo confirma que as novas tecnologias de informação vêm modificando a forma de trabalho e a maneira de buscar informações desses profissionais, da mesma forma que o fazem em outras áreas de atuação, colocando-os, nesse contexto, em uma situação que exige, mais do que nunca, estar em permanente processo de aprendizagem, utilizar essas tecnologias para suas decisões relativas à saúde de seus pacientes e enfrentar os problemas criados pela excessiva quantidade de informação e a falta de tempo para utilizá-las.

Para esse autor, essas são questões chaves, pois repercutem em diversas áreas de pesquisa e políticas públicas, como a qualidade e os custos do cuidado médico, a incorporação de novas tecnologias na prática corrente e a emergência e a difusão de inovações em medicina que, apesar de sua importância, ainda não são pesquisadas com a devida atenção e o foco adequado.

Os hospitais universitários públicos, ao lado da prestação de assistência e cuidados de saúde, devem priorizar também o ensino e a pesquisa. Atualmente, esses hospitais são responsáveis por uma expressiva parcela dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)³, principalmente nas ações de média e alta complexidade, como atendimento oncológico, cirurgias cardíacas e transplantes. Por seu caráter de referência, esses hospitais, por concentrarem os atendimentos a pacientes que exigem mais recursos e atenção desempenham

³ O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada pode participar do sistema apenas de maneira complementar. Ele se baseia em três princípios básicos, a universalidade, a integralidade e a equidade, numa tentativa de democratizar o acesso à saúde; as ações e serviços prestados deixam de ser centralizados, passando a nortear-se pela descentralização. Representa ainda uma nova concepção com relação à saúde, centrada na prevenção e na promoção da saúde e não mais na cura dos agravos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000)

função fundamental na assistência à saúde, tendo de responder de maneira resolutiva às demandas de saúde da população.

Além desse destacado e bem definido papel assistencial, esses hospitais respondem pela formação de praticamente todos os estudantes de nível superior da área de saúde, de boa parte dos residentes do país, além de sediar muitos cursos de pós-graduação em senso estrito e amplo. São ainda responsáveis por grande parte dos projetos de pesquisa na área, realizados no país, o que bem demonstra sua relevância nesse campo. O ensino superior na área de saúde, desenvolvido nos hospitais universitários, contribui com a construção do SUS, visto que tem nas suas diretrizes curriculares nacionais, inter e multidisciplinares, a determinação de contemplar, na formação dos profissionais, o sistema de saúde vigente.

Desse modo, essas unidades acadêmicas se constituem em locais de atenção à saúde, de referência para a alta e média complexidade, de formação de profissionais da saúde e de áreas afins, bem como de desenvolvimento tecnológico, nas perspectivas de inserção e integração em redes de saúde, observando as necessidades da população. Em alguns estados/regiões, os hospitais universitários são os únicos espaços de conjugação da produção e disseminação do conhecimento com a assistência de qualidade e com compromisso social. Nesse contexto, os profissionais médicos nessas instituições estão envolvidos em atividades de prática clínica, de ensino e de pesquisa.

Apesar da inegável importância dos hospitais universitários públicos nas áreas assistencial, de ensino e de pesquisa, essas instituições sofrem problemas crônicos de falta de recursos para seu financiamento e investimentos em novas tecnologias, sendo a eficiência de suas gestões sempre questionada. A área de educação, responsável pelo ensino e pesquisa, custeia apenas parte dos

trabalhadores dessas instituições, regida pelo Regime Jurídico Único⁴. A contrapartida da área da saúde pelos serviços assistenciais prestados é sempre insuficiente para custear a contratação dos demais profissionais e as outras despesas, gerando um déficit mensal constante e inviabilizando o investimento em novas tecnologias.

As dificuldades no sistema de saúde pública são imensas e bem conhecidas. Os hospitais universitários públicos, como parte desse sistema, sofrem com a falta de políticas globais efetivas de gestão informacional e com a escassez de recursos, cuja aplicação deve ser, então, ainda mais eficiente e criteriosa.

Ao se pensar nos hospitais universitários públicos como peças fundamentais no sistema de saúde brasileiro, nas áreas assistencial, de ensino e de pesquisa, e em seus profissionais médicos como atores dessas três esferas, tornam-se claras a riqueza desse ambiente e a importância e a relevância do presente estudo.

A descrição e a compreensão do comportamento informacional dos profissionais médicos e das fontes de informação utilizadas por eles nesse contexto hospitalar constituem um passo importante para o aprimoramento da gestão da informação nessas instituições. E poderão servir de subsídio para uma futura política global de informação para as mesmas, ou mesmo, orientar os próprios gestores dessas instituições na adoção de medidas que, mesmo de forma pontual e tomadas de acordo com suas possibilidades, venham a promover e estimular as práticas ligadas à gestão da informação e do conhecimento, a valores e comportamentos informacionais adequados e à utilização de novas tecnologias.

⁴ O Regime Jurídico Único (RJU) é o regime jurídico dos servidores públicos civis da Administração direta, das Autarquias e das Fundações, instituído pela Lei nº 8112/90, que regula a relação entre os servidores públicos e a administração, definindo-lhes os direitos, responsabilidades e deveres.

O conhecimento das fontes de informação mais usadas pelos profissionais médicos e dos problemas encontrados por eles na obtenção de informações é também de fundamental importância no esclarecimento das necessidades de capacitação dessas categorias de profissionais, podendo influenciar as políticas de saúde para a educação dos profissionais no nível de graduação ou de educação continuada. Diante do exposto, a proposta do presente estudo é descrever e compreender o comportamento de busca de informação dos profissionais médicos, a partir das necessidades informacionais relacionadas à sua prática clínica e às atividades docentes e de pesquisa, e como eles buscam essas informações no contexto hospitalar, mais especificamente, nos hospitais universitários públicos. Ele se baseou no estudo das necessidades e das fontes de informação utilizadas por esses profissionais, sejam elas formais ou informais.

A pergunta de pesquisa pode ser, portanto, resumido da seguinte forma: Qual é o comportamento informacional dos profissionais médicos atuantes em hospitais universitários públicos brasileiros, em função de sua prática clínica, atividades docentes e de pesquisa?

Assim, este estudo tem como objetivo geral descrever o comportamento de busca de informação dos profissionais médicos em um hospital universitário público brasileiro, em função dos diferentes papéis que esses profissionais podem assumir nessas instituições, quais sejam, médico e professor, e das principais tarefas associadas a eles, que são o atendimento clínico, o ensino e a pesquisa.

Os objetivos específicos são:

- Identificar as necessidades de informação dos profissionais médicos, em um hospital universitário público brasileiro, decorrentes dos diferentes papéis que

esses profissionais podem assumir nessas instituições e das principais tarefas associadas a eles.

- Identificar as fontes de informação utilizadas pelos profissionais médicos na sua busca de informações, para satisfazer essas necessidades de informação decorrentes dos papéis exercidos e das tarefas associadas a eles.
- Compreender a influência de características próprias dessas fontes de informação, como confiabilidade, atualização, qualidade, apresentação, acessibilidade, facilidade de uso e custo, e de seu conhecimento prévio na escolha das mesmas pelos profissionais médicos.

Espera-se, ainda, que este estudo venha destacar para os profissionais e gestores de saúde, a importância da atividade de busca de informações como uma etapa do ciclo de vida da informação e deste como parte de um processo maior, de gestão da informação e do conhecimento na instituição, e que essa atividade pode ser sustentada e promovida por ações que possibilitem um ambiente dinâmico e propício para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões de forma racional.

Este trabalho foi estruturado em oito capítulos. Nesta introdução, são apresentados o tema desenvolvido, sua contextualização, a justificativa para a ciência da informação e para a área da saúde, bem como os objetivos, geral e específicos, a serem alcançados.

Nos capítulos 2, 3 e 4 é apresentado o referencial teórico utilizado. O capítulo 2 trata do processo de tomada de decisão na prática médica.

O capítulo 3 apresenta os conceitos de informação, de comportamento informacional e de busca de informação, bem como o processo de identificação das

necessidades e busca de informação, apresentando algumas teorias e modelos tradicionais, além de estudos relacionados à área médica.

O capítulo 4 discute o conceito de fontes de informação e sua categorização, apresentando também estudos relativos à área médica, com o objetivo de definir a categorização das fontes utilizada no trabalho de campo desta pesquisa.

No capítulo 5, é apresentado o modelo conceitual para estudo do comportamento de busca de informação dos médicos em um hospital universitário, construído a partir do referencial teórico e que foi utilizado na confecção do instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa.

O capítulo 6 aborda os procedimentos metodológicos utilizados e faz uma breve apresentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, instituição onde atuam os médicos que constituem o universo dessa pesquisa. Apresenta também a correspondência entre as categorias propostas no modelo conceitual e as variáveis consideradas no questionário.

O capítulo 7 apresenta os resultados obtidos após a análise estatística dos dados e os principais pontos abordados nas entrevistas para discussão dos resultados.

No capítulo 8, são apresentadas as considerações finais e propostas para trabalhos futuros.

2 A TOMADA DE DECISÃO NA PRÁTICA MÉDICA

Tomada de decisão é um termo amplo que se aplica ao processo de fazer uma escolha entre, pelo menos, duas opções disponíveis para uma determinada ação. Em tais situações, é fundamental a coleta e análise de informações que permitam avaliar e comparar essas alternativas, na tentativa de se reduzir a incerteza e de garantir a escolha da opção mais adequada.

A prática clínica envolve a tomada de decisões em todas as suas fases. A tomada de decisão clínica por profissionais de saúde é um processo mais complexo, exigindo mais das pessoas do que fazer escolhas definidas entre opções limitadas. Segundo Smith et al. (2008), os profissionais de saúde são obrigados a tomar decisões com múltiplos focos (por exemplo, diagnóstico, intervenção, interação e avaliação), em contextos dinâmicos, utilizando uma base de conhecimento diversificado (incluindo um crescente corpo de literatura baseada em evidências), com múltiplas variáveis e indivíduos envolvidos. Além disso, as decisões clínicas são caracterizadas por uma situação de incerteza, muitas vezes urgentes e envolvendo riscos, em que nem todas as informações necessárias para tomá-las são, ou podem ser, conhecidas. Nesse contexto de tomada de decisão clínica, raramente há decisões únicas, que podem ser tomadas a partir de opções fixas, onde uma decisão pode ser isolada de outras. Em vez disso, as decisões são incorporadas em ciclos de decisão-ação, onde as situações evoluem e as decisões e ações se influenciam mutuamente.

Para Hunink et al. (2001), as decisões no contexto do cuidado à saúde podem ser particularmente complexas, pois envolvem uma complicada teia de incertezas diagnósticas e terapêuticas, valores e preferências de pacientes, além dos custos

envolvidos nas decisões, o que conduz frequentemente, a discordâncias consideráveis sobre o melhor curso de ação.

De acordo com Smith et al. (2008), o contexto mais amplo de tomada de decisão clínica pode ser visto como um conjunto de diferentes tipos de fatores contextuais que se tornam relevantes e, muitas vezes críticos, para decisões particulares, as quais incluem dimensões sociais, profissionais, organizacionais, físicas e ambientais. Dessa forma, diferentes fatores contextuais podem assumir diferentes graus de importância em processos de tomada de decisão, dependendo de circunstâncias únicas, em situações determinadas.

Segundo Redelmeier e Shafir (1995), um dos mais importantes elementos no cuidado à saúde é a capacidade de tomar decisões. Qualquer ação efetiva, droga ou outra intervenção pode ser prejudicial se a decisão de (como ou quando) utilizá-la estiver incorreta. As decisões médicas podem ser particularmente propensas a erros devido à urgência, à complexidade e à incerteza inerentes às situações clínicas e podem ter consequências irreparáveis para a evolução dos pacientes.

Os médicos tendem a trabalhar em ambientes colegiados e, portanto, podem ser guiados por colegas, pacientes e pela literatura médica antes de tomarem decisões. Em seu estudo sobre o processo de tomada de decisão médica em situações com múltiplas alternativas, entretanto, os autores sugerem que as pessoas nem sempre tomam decisões médicas, analisando os benefícios e malefícios de uma maneira confiável, mas podem recorrer a juízos intuitivos que os tornam sujeitos a vieses cognitivos. Tais vieses apareceriam quando se tem dificuldade em decidir entre alternativas conflitantes, se enfrentam situações de considerável incerteza ou se consideram resultados que têm consequências de longo prazo.

Redelmeier e Shafir (1995) observaram, ainda que, paradoxalmente, ao se adicionarem novas opções de escolha, pode-se aumentar a probabilidade de ser escolhida uma alternativa pré-existente ou de ser mantido o *status quo*. Essa tendência parece ter um viés cognitivo; a preferência entre duas opções muda ao se disponibilizar uma terceira opção que aumente a dificuldade de escolha, mas que não é, ela mesma, escolhida. Para evitar tal tendência, os médicos precisam reconhecer vieses específicos e considerar possíveis procedimentos corretivos. Assim, por exemplo, a dificuldade em se justificar uma escolha entre várias opções semelhantes, que poderia aumentar a tendência em se optar por manter o *status quo*, poderia ser evitada identificando-se as opções potencialmente atrativas e comparando-as isoladamente e diretamente com esse estado. Dessa forma, o médico poderia refletir sobre possíveis resultados discrepantes antes de tomar a decisão final.

Para Nobre et al. (2003), na prática diária, a tomada de decisão médica envolve conhecimentos explícitos, que podem ser quantificados, modelados, prontamente comunicados, facilmente transpostos para diretrizes de conduta clínica baseadas em evidências e ensinados formalmente. Mas é também fortemente influenciada por uma grande quantidade de conhecimentos tácitos, experiência, valores e habilidades, que são adquiridos com a observação e a prática. Nesse processo tácito, o julgamento clínico é também influenciado, muitas vezes de forma inconsciente, por fatores relacionados ao médico, como emoções, vícios de observação, percepção de prejuízos, aversão ao risco, tolerância quanto à incerteza e relacionamento pessoal com o paciente.

As questões clínicas que surgem na prática cotidiana são várias, de natureza explícita e tácita e se relacionam entre si em diferentes graus de complexidade,

díficeis de serem identificadas pelos profissionais não acostumados a esse processo, mesmo por aqueles que admitem a existência da dúvida sem maiores dificuldades.

Tradicionalmente, a tomada de decisão clínica envolve um processo individual, no qual profissionais de saúde tomam decisões em nome dos pacientes. Mais recentemente, vem sendo dada ênfase à tomada de decisão clínica como um processo colaborativo, envolvendo decisão compartilhada e paralela com os pacientes e equipes de profissionais de saúde.

De acordo com Hunink et al. (2001), há cerca de um século, um médico dispunha apenas de uma faixa estreita de diagnósticos, um punhado de exames simples e alguns poucos tratamentos para escolher. No entanto, à medida que o conhecimento sobre os processos das doenças e a habilidade em controlá-las vão sendo incrementados, o processo de tomada de decisões médicas vai se tornando cada vez mais complexo.

Enquanto novos tratamentos melhoraram o resultado de várias condições, e mesmo eliminaram algumas doenças, como a varíola, muitos outros estão "a meio caminho", melhorando as condições dos pacientes, mas não curando. Por exemplo, no caso do câncer, existem muitos tratamentos novos, úteis, mas, por vezes, desgastantes, que melhoram o prognóstico, sem curar. Junto com esse aumento de opções de gerenciamento das doenças, existem agora tratamentos para uma ampla gama de doenças, desde a hipertensão leve à maior deformação. Esta combinação de uma ampla gama de doenças e opções de tratamentos imperfeitos aumenta o potencial dos médicos para ajudar, mas também aumenta os custos e torna a tomada de decisão mais complexa e difícil.

Dessa forma, uma etapa fundamental nesse processo de tomada de decisões é a coleta de informações clínicas que possam subsidiar os profissionais, bem como a sua avaliação crítica, para que elas possam, então, ser aplicadas à decisão clínica.

3 INFORMAÇÃO: NECESSIDADES E BUSCA

Segundo Wilson (1981), parte dos problemas relativos ao estudo das necessidades de informação, está relacionada ao problemático conceito de informação. Numerosas definições buscam distinguir, por exemplo, os conceitos de dado, informação e conhecimento, e, mais recentemente, chegar a um conceito único de informação para a ciência da informação.

Buckland (1991), a partir da grande variedade de significados atribuídos ao termo informação, e utilizando uma abordagem pragmática, identificou três usos principais: a informação como processo, significando o ato de informar, a informação como conhecimento, denotando o que é apercebido nesse processo de informação e a informação como coisa, ao referir-se a objetos, como dados ou documentos, quando são considerados informativos. Várias discussões emergem dessa classificação, como, por exemplo, a tangibilidade (informação como coisa) ou a intangibilidade (informação como processo ou como conhecimento) da informação, e o fato de a capacidade de *ser informativa*, principal característica da informação como coisa, ser situacional.

Entretanto, para Wilson (1981), o problema parece estar não tanto na falta de uma definição única do termo informação para a área da ciência da informação, mas na escolha de uma definição não apropriada para o nível e a finalidade da investigação. Assim, a palavra informação é usada, no contexto da pesquisa em estudos de usuários, para denotar ora uma entidade física ou fenômeno, ora o canal de comunicação através do qual as mensagens são transferidas, ou ainda, para representar os dados factuais, empiricamente determinados e apresentados em um documento ou oralmente. Estes usos múltiplos do termo informação causam

confusão, porque os pesquisadores às vezes não conseguem distinguir entre um e outro sentido, ou simplesmente deixam essa tarefa a cargo do leitor.

A partir da década de 1990, ganhou também destaque a visão da informação como um recurso estratégico no contexto organizacional e, conseqüentemente sua gestão passou a ser considerada de extrema importância para o processo de tomada de decisão nas organizações. A gestão da informação é vista, por vários autores, como um processo, ou seja, um conjunto estruturado de atividades através do qual as instituições coletam, tratam, armazenam, distribuem e usam a informação. Essas atividades envolvem, então, todo o ciclo de vida da informação e os modelos apresentados pelos vários autores para a gestão da informação envolvem todas elas, variando apenas no nível de detalhamento, posicionamento e distribuição das funções requeridas entre os processos listados. (BEAL, 2004; DAVENPORT, 2001; MARCHAND, 2000).

No presente trabalho, informação é considerada como os materiais intelectuais, englobando fatos, interpretações, conselhos ou opiniões, que podem ser requeridos por um indivíduo e recebidos oralmente ou por meio de um documento escrito, de outras pessoas, de sistemas de informação (bibliotecas, serviços on-line, centros de informação), ou de outros sistemas que possam assumir esse papel (SHENTON; DIXON, 2004).

Maia et al. (2009) apresentam uma proposta para a gestão eficiente da informação hospitalar, a partir de uma combinação do modelo de gestão da informação baseado no seu ciclo de vida, proposto por Beal (2004) com a dimensão do ambiente informacional do modelo ecológico da informação de Davenport (2001). O ciclo de vida da informação compreende as seguintes etapas: a identificação das necessidades e requisitos, a obtenção, o tratamento, o armazenamento, a

distribuição, o uso e o descarte de informações. O ambiente informacional envolve os seguintes aspectos chaves: a informação como recurso estratégico, política de informação, cultura e comportamento em relação à informação, os processos de gerenciamento da informação e a arquitetura da informação.

3.1 Comportamento de busca de informação

As organizações, muitas vezes, fazem grandes investimentos em novas tecnologias e em sistemas de informação, esperando, com isso, aumentar a sua eficiência e produtividade. No entanto, muitas vezes, elas não têm efetivamente o retorno esperado, pois no processo de implantação de tais sistemas não foi dada a devida importância ao elemento humano, fator primordial para o sucesso na utilização de ferramentas tecnológicas.

Ao se perceber que o capital humano tem um papel preponderante para que os mecanismos tecnológicos efetivamente tenham um bom desempenho, fica fácil entender a fundamental importância da cultura que cerca uma organização e do comportamento assumido pelos seus funcionários. No processo de implantação de sistemas de informação nas organizações, podem ocorrer impactos que muitas vezes vão de encontro à cultura organizacional ali estabelecida. É necessária, desta forma, a implantação ou a adequação de uma cultura informacional e uma modificação no comportamento dos funcionários, passando estes a ter um comportamento informacional diferente na organização. Ou seja, cultura da informação é um dos elementos vitais para a instituição que enfrenta ou que deseja implementar mudanças.

Wilson (2000) apresenta alguns conceitos que serão importantes na condução desse trabalho:

. **Comportamento informacional** (*information behavior*): representa todo o comportamento humano relacionado a fontes e canais de informação, incluindo tanto a busca passiva e ativa da mesma, quanto o seu uso. Assim, são considerados tanto o comportamento de busca ativo, no qual ocorre a busca intencional por informações, como em uma comunicação face a face ou em uma pesquisa na internet, quanto a recepção passiva de informação, que ocorre, por exemplo, ao se assistir a uma propaganda na televisão, sem nenhuma intenção de buscar ou utilizar essa informação fornecida.

. **Comportamento de busca informacional** (*information seeking behavior*): é a maneira como o indivíduo realiza a busca intencional por uma informação, a partir da necessidade de se satisfazer um objetivo. Nessa busca, ele pode interagir com diversos tipos de sistemas de informação, manuais ou eletrônicos, formais ou pessoais.

. **Comportamento de pesquisa informacional** (*information searching behavior*): é um nível mais específico (micro) do comportamento empregado pelo usuário quando interage com sistemas de informação de quaisquer tipos. Consiste em todas as interações com o sistema, seja no nível humano com o computador, como escolha de *links* ou cliques do *mouse*, seja no nível intelectual, escolhendo e adotando critérios específicos de pesquisa, e que envolvem atos mentais, como o julgamento da relevância e utilidade do dado ou informação recuperada.

Nota-se que esses dois últimos conceitos, *information seeking behavior* e *information searching behavior*, estão muito próximos. No primeiro, tem-se uma busca mais ampla, na qual o usuário define sua necessidade de informação ou

objetivo, mas não se envolve na escolha de critérios de busca ou na avaliação dos resultados. No segundo, a busca é mais rigorosa, e o pesquisador seleciona *links*, e avalia a relevância da informação obtida. Assim, o processo de busca de informação pode ser considerado como uma fusão desses dois conceitos, de uma forma mais ampla, constituindo o comportamento de busca de informação como será tratado neste trabalho.

. **Comportamento de uso da informação** (*information use behavior*): consiste nos atos físicos e mentais que envolvem a incorporação da informação encontrada na base de conhecimentos do indivíduo.

Davenport (2001) define como comportamento informacional o modo como os indivíduos lidam com a informação, incluindo a busca, o uso, a alteração, a troca, o acúmulo e, até mesmo, o ato de ignorar a informação. Esse autor define cultura informacional como o comportamento que abrange grupos ou organizações, representando os valores e crenças, bem como o padrão de comportamento e atitude que uma organização tem com relação à informação. Essa definição de comportamento informacional leva em consideração, na sua construção, os aspectos no nível individual, mas ao se pensar em cultura informacional, tem que se ter em mente o contexto global, ou seja, os valores, crenças e atitudes de determinado grupo.

Para Choo (2006), a cultura informacional é constituída por aqueles elementos da cultura organizacional que influenciam a gestão e uso da informação na organização, ou seja, os valores, normas e práticas da organização que têm impacto na forma como a informação é percebida, criada e usada. Para ele, a cultura informacional organizacional tem um efeito significativo no êxito do uso da

informação nas organizações e na maneira como os produtos informacionais (recursos e serviços) são geridos e se tornam eficazes.

A importância da administração do comportamento e da cultura informacional de uma organização torna-se bem clara ao se pensar que a informação e o conhecimento são considerados atualmente como os grandes diferenciais para o desempenho e a competitividade das organizações. E o que vai proporcionar melhores decisões, melhor aprendizado e melhor monitoramento de resultados, não é a simples existência da informação, mas a sua valorização, compartilhamento e uso ativo. Para Davenport (2001), compartilhar informações é um ato voluntário, que depende da vontade dos colaboradores e esse compartilhamento, portanto, deve estar apoiado e valorizado na cultura organizacional.

Os estudos sobre comportamento informacional sofreram, a partir da década de 1980, uma mudança de paradigma, passando de uma orientação voltada para os sistemas, a uma orientação voltada para os usuários. Na primeira abordagem (tradicional), a informação é considerada um fenômeno objetivo, concreto, com vida e significado próprios, transferida do sistema para o usuário, e este é considerado um simples receptor passivo dessa informação objetiva. Na nova abordagem (alternativa ou perceptiva), a informação é contextual, construída pelo usuário para satisfazer suas necessidades, estando ele, portanto, atuando ativamente no centro do processo (DERVIN; NILAN, 1986).

3.2 Necessidades de Informação

Ao definir necessidades de informação em saúde, Ormandy (2010) afirma que, para o campo da ciência da informação, as necessidades de informação

decorrem de necessidades básicas dos seres humanos, que podem ter origens cognitivas, psicológicas ou emocionais, interrelacionadas ou não. Essas necessidades de informação podem surgir, citando alguns teóricos desse campo, a partir de um desconforto do indivíduo em relação a situações existentes, tais como uma vaga espécie de insatisfação, às vezes difícil de descrever inicialmente⁵, deficiências no conhecimento pessoal (teoria dos estados anômalos do conhecimento⁶), lacunas na experiência de vida (*Sense-Making*⁷) ou um estado de incerteza definido e reconhecido pelos indivíduos⁸, que os motivam a buscar respostas e formular perguntas visando encontrar soluções para os problemas.

Taylor (1968) apresenta um modelo para o processo de busca de informação em bibliotecas, que guiou muitos trabalhos na caracterização da expressão das necessidades de informação de usuários através da formulação de perguntas. O autor sugere quatro níveis de expressão da necessidade informacional: a visceral (necessidade real, mas nem sempre exprimível em uma sentença), a consciente (necessidade que pode já ser descrita, às vezes, de forma vaga ou ambígua), a formalizada (expressão formal da necessidade) e a ajustada (necessidade que pode ser apresentada a um sistema de informação). Para facilitar o processo de negociação com o usuário no esclarecimento das necessidades de informação, o autor propõe cinco filtros que podem ser utilizados pelo bibliotecário: determinação do assunto, objetivo e motivação, características pessoais do usuário, relação entre

⁵ TAYLOR, 1968.

⁶ BELKIN, 1982.

⁷ DERVIN, 1998.

⁸ KUHTHAU, 1991.

a descrição das necessidades e as fontes de informação, respostas antecipadas ou aceitáveis.

De acordo com Edwards (2005), o impacto do modelo de Taylor (1968) pode ser mais notado pelo desenvolvimento das teorias subsequentes sobre comportamento informacional, e o diálogo resultante de seus escritos pode ser mais significativo que o próprio modelo original. Dessa forma, extensões explícitas ou implícitas desse modelo podem ser encontradas em Belkin (1982), Dervin (1998), Kulthau (1991) e Leckie (1996), citados neste trabalho, entre muitos outros.

Segundo a hipótese dos estados anômalos do conhecimento, apresentada por Belkin (1982), uma necessidade de informação surge de uma anomalia reconhecida no estado de conhecimento de um indivíduo sobre algum assunto ou situação e, em geral, ele é incapaz de especificar precisamente o que é necessário para resolvê-la, o que nos remete ao conceito de *necessidade visceral*, apresentado por Taylor (1968). Essa anomalia (*ASK, Anomalous State of Knowledge*), ou inadequação no estado de conhecimento do indivíduo, pode ser representada por uma lacuna no conhecimento ou uma situação de incerteza.

Os estados de conhecimento são dinâmicos e vão se transformando à medida que o indivíduo caminha no seu processo de busca de informação. Dessa forma, ao se deparar com um *ASK*, o indivíduo pode tentar resolvê-lo buscando informações. Se julgar que a anomalia não foi resolvida, pode gerar um novo *ASK*, repetindo-se o processo exaustivamente (BELKIN, 1982).

Para a teoria do *Sense-Making*, a informação não é algo dissociado da atividade humana, sendo, ao contrário, criada em um momento específico, por humanos. Desse ponto de vista, segundo Dervin (1998), a informação é construída internamente para preencher uma lacuna no conhecimento que acontece em um

momento determinado e não, como considerada em outras abordagens, algo de fora que é transmitido aos indivíduos.

Esse processo se inicia, então, com o surgimento de um problema de informação em uma determinada *situação* no tempo e espaço, que vai indicar uma *lacuna* entre essa situação e a situação desejada, e vai terminar com os *resultados* do processo de criação de sentido. Os meios utilizados para se sair da situação inicial e atingir os resultados constituem *pontes*, que são construídas sobre as lacunas, através da busca e do uso da informação.

O modelo *Information Search Process (ISP)*, desenvolvido por Kuhlthau (1991), apresenta a redução da incerteza como o principal motivador para a busca por informação e é constituído por seis etapas: iniciação, seleção, exploração, formulação, coleta e apresentação. A cada uma dessas etapas são associados sentimentos, pensamentos e ações específicas, que vão sendo refinados gradualmente, envolvendo sempre, de alguma maneira, buscas sucessivas por informação.

Dessa forma, à primeira etapa, iniciação, são associados sentimentos de incerteza, dúvida e apreensão. Nessa fase, o indivíduo tem uma ideia vaga e geral do problema e percebe a necessidade de buscar informações complementares; é a fase de reconhecimento da necessidade de informação. A seguir, na fase de seleção, o indivíduo vai identificar o tema geral ou problema a pesquisar, e a incerteza inicial vai dando lugar a um leve sentimento de otimismo e vontade de iniciar a busca.

Na etapa de exploração, o indivíduo vai, então, buscar informações sobre esse tema geral em diversas fontes diferentes que, frequentemente, podem parecer inconsistentes, incompatíveis e conflitantes, causando mais incertezas, confusão e

dúvidas. Na etapa de formulação, já é possível, a partir das informações gerais obtidas, se direcionar, com mais clareza, para uma área específica dentro do tema geral, diminuindo a incerteza e aumentando o sentimento de confiança.

Na fase de coleta, o usuário vai buscar informações relevantes de acordo com esse foco, aumentando os sentimentos de confiança, alívio e satisfação, e o interesse e o envolvimento com o projeto. Na última etapa, a apresentação, o processo se completa e os resultados podem ser utilizados e/ou compartilhados com outras pessoas, despertando sentimentos de alívio e satisfação se a pesquisa tiver sido bem sucedida ou de desapontamento, em caso contrário (KUHLTHAU, 2005).

Ao estudar os tipos de informação que podem ser requeridos pelos indivíduos ao vivenciarem situações nas quais necessitem de informação, Shenton e Dixon (2004) concluem que a informação deve ser essencialmente entendida como o material intelectual necessário para que uma pessoa possa aliviar, resolver ou lidar com uma situação em sua vida. Pode ser também apenas uma confirmação de algo que o indivíduo já conhece. Esse material pode incluir fatos, interpretações, sugestões e opiniões, que podem ser transmitidos por meio de diversos canais, formais ou informais, e em qualquer formato.

Para Wilson (1981), essas necessidades básicas não serão as únicas responsáveis por disparar o processo de busca da informação; outros fatores também têm influência, como a importância ou não de se ter a informação completa, as consequências de se agir sem obtê-la, a disponibilidade de fontes de informação e os custos envolvidos na sua utilização. Tais fatores representam barreiras pessoais, interpessoais e ambientais (ambiente de trabalho, sociocultural ou físico) à busca de informações.

Nessa visão mais ampla, o indivíduo seria percebido não apenas como orientado para buscar informações para fins cognitivos, mas como um ser que vive e trabalha em contextos sociais que cria suas próprias motivações para buscar informações a fim de ajudar a satisfazer necessidades mais amplas. Assim, é importante também um exame das fontes de informação e sistemas de informações utilizados, para se compreender o papel da informação na vida cotidiana, no trabalho ou no ambiente social do usuário. É destacada, então, pelo autor, a importância de se levar em conta o contexto, ao se estudar as necessidades de informação. Essas são as bases do modelo proposto por Wilson (1981), mais tarde expandido, pelo próprio autor, para o modelo de Wilson (1996).

Nesse modelo expandido, além do contexto e das barreiras, Wilson (1996) destaca a influência das chamadas variáveis intervenientes no comportamento de busca de informação, que envolvem características pessoais, emocionais, educacionais, demográficas, sociais, ambientais e econômicas dos usuários. Além disso, são também incluídas no modelo características das fontes de informação, tais como credibilidade, acesso e canal de comunicação, que vão também configurar a busca.

Taylor (1991) também argumenta que a situação ou o ambiente no qual o usuário está inserido tem um efeito crítico sobre a natureza das suas necessidades de informação, abrindo caminho para a consideração de grupos de usuários nos estudos sobre comportamento informacional. Dessa forma, melhorias que possam enriquecer um sistema de informação, de modo que a sua utilização possa ser incrementada em um determinado contexto ou ambiente de uso, podem ser obtidas através da compreensão, por exemplo, das formas de lidar com a informação e dos modos preferenciais de acesso desses grupos. Esse autor estudou os

comportamentos de busca e uso da informação em grupos de engenheiros, advogados e médicos, considerando as suas características e dimensões próprias, encontrando diferenças marcantes, por exemplo, nas fontes utilizadas e no uso e valor da informação em cada contexto. Desses estudos emergiu a sua visão dos Ambientes de Uso da Informação (IUE).

De acordo com Palmquist (2005), Taylor percebeu que a informação carregava, na realidade, somente um valor potencial e que era na cabeça do usuário ou no uso da informação por ele, que uma mensagem tinha realmente valor.

Segundo Leckie et al. (1996), é somente através da compreensão e avaliação dos papéis assumidos no trabalho e das tarefas associadas a eles, que se torna possível entender o comportamento de busca de informações de profissionais, isto é, quando, onde e por que a busca por informações ocorre nesses contextos de trabalho. Para as autoras, as necessidades informacionais geralmente têm origem em situações relacionadas às atividades profissionais dos indivíduos, e podem ser influenciadas por vários fatores, como a natureza da profissão, a especialização, o estágio na carreira, a idade, a localização geográfica, a urgência, a complexidade, a frequência e o contexto em que esas necessidades surgem.

A partir de uma revisão de literatura sobre o comportamento de busca de informações de várias categorias de profissionais (engenheiros, profissionais de saúde e advogados), as autoras propõem um modelo de busca de informações que possa ser generalizado para todas as profissões, apresentado na FIG. 1, abaixo. Cinco conclusões fundamentais surgiram a partir dessa revisão:

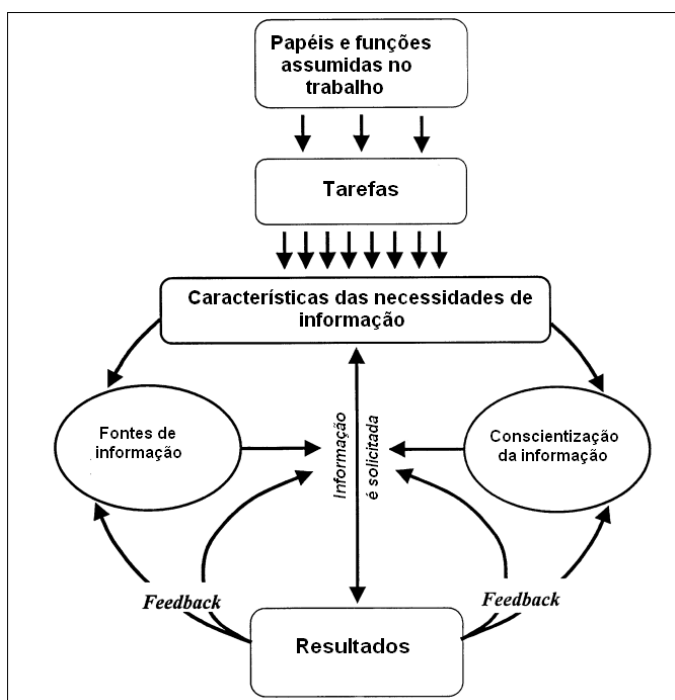
- a) apesar de seu treinamento em uma área particular de atuação, os profissionais assumem complexos e diferentes papéis no trabalho;
- b) esses papéis apresentam tarefas associadas a eles;

c) as tarefas associadas a cada papel induzem à necessidade e busca de informação;

d) existem fatores que podem facilitar ou inibir a descoberta e o uso da informação para as tarefas específicas e

e) é necessária, frequentemente, mais de uma tentativa para encontrar a informação apropriada.

Figura 1 - Modelo de busca de informação por profissionais, proposto por Leckie, Pettigrew e Sylvain



Fonte: traduzido de Leckie et al (1996)

A suposição básica do modelo proposto pelas autoras é que as funções e tarefas relacionadas assumidas pelos profissionais na sua prática diária (cinco papéis profissionais, com tarefas específicas associadas, são freqüentemente mencionados: prestador de serviços, administrador/gestor, pesquisador, educador e estudante) levam ao aparecimento de necessidades de informação particulares, que

por sua vez vão dar origem a um processo de busca de informação. Essa busca de informações é muito influenciada por uma série de variáveis que interagem, o que pode afetar o resultado.

Além disso, qualquer um dos componentes do modelo pode ocorrer simultaneamente, representando a verdadeira complexidade do trabalho de um profissional. Como o modelo, apresentado na FIG. 1, acima, enfatiza a busca de informações relacionada ao trabalho, sua aplicabilidade é limitada ao âmbito das atividades profissionais.

Apesar de não estarem representadas explicitamente no modelo, variáveis demográficas individuais como idade, profissão, especialização, estágio na carreira e localização geográfica são descritas como variáveis que influenciam ou dão forma às necessidades de informação ao lado das variáveis de contexto, como a frequência (necessidade recorrente ou nova), a previsibilidade (necessidade previsível ou inesperada), a importância (graus de urgência e risco) e a complexidade das situações (facilidade ou dificuldade em resolvê-las).

Nesse modelo, as necessidades criam uma consciência ou um conhecimento das fontes de informação e seu conteúdo, motivando um indivíduo a examiná-las. Assim, variáveis importantes a serem consideradas são a familiaridade e o sucesso prévio na utilização da fonte (ou a estratégia de busca empregada), juntamente com a confiabilidade, a apresentação, a oportunidade, o custo, a qualidade e a acessibilidade da mesma.

Wilkinson (2001) realizou um estudo sobre o comportamento de busca de informação de advogados na província de Ontário, Canadá, apresentando uma adaptação do modelo de Leckie et al. (1996). Foram entrevistados 180 advogados de quatro localidades com índices populacionais diversos e pertencentes a quatro

firmas de tamanhos também diferentes, dos quais 154 autorizaram a utilização de suas entrevistas na pesquisa. Segundo a autora, os resultados da pesquisa sugeriram um modelo revisado, que melhor reflete os papéis e tarefas específicas dos advogados em seu trabalho, bem como sua percepção dos problemas que levam à realização de uma busca por informação. O estudo clareou as relações entre esses papéis e tarefas, as necessidades de informação percebidas e como elas são satisfeitas por esses profissionais. Foram identificados apenas dois papéis para os advogados, o de prestador de serviços, quando eles estão envolvidos com as diversas áreas do Direito para satisfazer as necessidades de seus clientes e o de administrador ou gerente.

As fontes informais foram apontadas como as preferidas pela maioria dos entrevistados na sua busca por informações. Para a autora, embora os advogados tenham acesso a um sistema muito bem desenvolvido de literatura primária formal, no exercício diário de sua profissão eles confiam em fontes informais para satisfazer suas necessidades reais de informação. As fontes formais seriam invocadas por aqueles comprometidos com a produção e a disseminação de informações legais.

Foi indicada também uma preferência clara dos advogados pelas fontes internas às organizações com execução das firmas menores, onde as fontes externas foram as preferidas. Nem o sexo dos advogados nem o tamanho dos centros onde as firmas estão localizadas influenciaram na escolha das fontes de informação.

Também Kwasitsu (2003), em um estudo sobre o comportamento de busca de informação de engenheiros se baseou no modelo de Leckie et al (1996). O autor utilizou 35 questionários completos, dos 36 distribuídos em uma grande companhia internacional de produção de microchips, com mais de quinze mil engenheiros e escritórios distribuídos pelos cinco continentes. A amostra foi retirada de dois centros

localizados nos Estados Unidos, contando com 12 engenheiros de projeto, dos quais 11 responderam ao questionário, 12 de processos e 12 de produção. O autor concluiu que existem diferenças significativas entre o comportamento informacional desses engenheiros, encontrando fortes evidências de que os papéis específicos e as tarefas associadas a eles influenciam o processo de busca de informação, como proposto por Leckie et al (1996).

Baseando-se também no modelo conceitual proposto por Leckie et al. (1996), Landry (2006) realizou um estudo para avaliar os efeitos dos papéis assumidos no trabalho e das tarefas associadas a eles sobre a escolha das fontes de informação utilizadas por dentistas autônomos para suprir suas necessidades de informação. Foi avaliado também como a internet tem afetado a busca de informação por esses profissionais. Foram entrevistados 12 dentistas nas áreas metropolitanas de Seattle, Tacoma e Everett, Washington, nos Estados Unidos. Os resultados desse estudo apontaram que as tarefas associadas aos diversos papéis assumidos por esses profissionais moldam significativamente a escolha de fontes de informação e que a internet surge como um complemento às fontes tradicionais de informação e não como um substituto para elas, na medida em que pode disponibilizar informações atualizadas, de forma conveniente e em tempo hábil.

Além dos modelos de Wilson (1981 e 1996) e Leckie et al. (1996), Case (2002), ao compilar conceitos e pesquisas em necessidades, busca e comportamento informacional, cita como modelos gerais de busca de informação, aplicáveis em múltiplos contextos, ocupações, funções e domínios de conhecimento, os modelos propostos por Krikelas (1983) e Johnson (1997).

Segundo Case (2002), o modelo de Krikelas privilegia as fontes documentais e o uso de bibliotecas, mas também enfatiza outras fontes de informação, como

outras pessoas e observações e memórias individuais. Destaca-se, além disso, por sua simplicidade e abrangência, mas não considera explicitamente características demográficas do indivíduo que busca a informação, como idade e formação, que podem afetar essa busca. Talvez seja mais adequado para a busca de informações por estudantes ou profissionais em alguns contextos de trabalho.

O modelo introduz os conceitos de *information gathering*, ligado ao ato de acumular estímulos a serem retidos, às vezes inconscientemente, para possíveis usos futuros e *information giving*, associado ao ato de disseminar informações. Ele busca compreender mais profundamente a natureza das necessidades de informação, categoriza as fontes de informação em internas e externas (ao indivíduo) e analisa as razões pelas quais esse indivíduo prefere determinadas fontes. Para Henefer e Fulton (2005), o modelo de Krikelas marca uma mudança dinâmica da abordagem tradicional para os estudos de usuários, possibilitando uma análise mais rica e complexa do ato de buscar informações, incorporando a ele outras facetas do comportamento humano.

Com relação ao modelo de Johnson, Case (2002) destaca, da mesma forma, a simplicidade e a abrangência, além da ênfase em fatores potencialmente intervenientes como os demográficos, a experiência pessoal e as crenças do usuário, e nas características das fontes de informação. Embora se coloque como um modelo geral, base para estudos empíricos, a ser aplicado em populações adultas e tenha sido utilizado primeiramente em estudos na área da saúde, pode ser adaptado e utilizado em outros contextos de trabalho.

Savolainen (2005) descreve o modelo de busca de informação no contexto do modo de vida (*ELIS – Everyday Life Information Seeking*), desenvolvido por ele em 1995, motivado principalmente pela necessidade de elaborar o papel dos fatores

sociais e culturais na escolha e uso de fontes de informação pelos indivíduos no seu cotidiano. O modelo se baseia na hipótese de que, apesar dos indivíduos selecionarem e usarem várias fontes de informação para resolver problemas ou criar sentido em sua vida diária, as fontes preferenciais e os padrões de uso são, em última análise, socialmente condicionados.

O conceito de modo de vida, ponto de partida do modelo, remete ao conceito de *habitus* de Bourdieu (2003), que pode ser definido como um sistema de pensamentos, percepções e avaliações, social e culturalmente determinado, internalizado pelo indivíduo e através do qual ele integra suas experiências e avalia a importância de suas diferentes escolhas. Dessa forma, as escolhas feitas pelos indivíduos em suas atividades rotineiras, não só relacionadas ao trabalho, vão criando hábitos e uma percepção de como as coisas devem acontecer em uma situação normal. O modelo sugere que valores, concepções, a fase atual de vida, bem como o capital material, social e cultural adquirido pelo indivíduo afetam essa ordem natural das coisas e a maneira de mantê-las em ordem, fornecendo critérios gerais para a preferência de determinadas fontes na busca e uso de informação.

Segundo Savolainen (2005), esse modelo foi aplicado em seu estudo empírico de 1995, conduzido na Finlândia, envolvendo dois grupos representando a classe média trabalhadora. O estudo revelou que as diferenças entre classes sociais, com relação aos hábitos, provaram ser, como era esperado, relacionadas à natureza do trabalho, às relações entre trabalho e lazer e mais marcadamente à natureza dos *hobbies*, fortalecendo a suposição de que o modo de vida direciona a busca por informações de maneira significativa.

Fisher et al. (2005) organizaram uma revisão global das mais recentes teorias e modelos conceituais propostos para estudar diferentes aspectos do

comportamento informacional, envolvendo 85 teóricos de dez países. São apresentados 72 breves capítulos, discutindo as origens da teoria, proposições, implicações metodológicas e uso, além de *links* para outras referências relacionadas. Destes, foram identificados nove que consideram aspectos da busca de informações em atividades relacionadas mais diretamente ao contexto de grupos de trabalho ou profissões, apresentadas na TAB. 1. Alguns destes são também apresentados com mais detalhe a seguir:

Tabela 1 - Teorias e modelos conceituais para estudo do comportamento de busca de informação no contexto do trabalho, apresentados por Fisher et al. (2005)

Teoria / Modelo	Autor	Capítulo / Pág.
Análise do trabalho cognitivo	Fidel e Pejtersen	11, p. 88-93
Modelo geral da busca de informação de profissionais	Leckie	25, p. 158-163
Atividades de informação no trabalho	Byström	28, p. 174-178
Modelo integrativo para busca de informação e recuperação de informação interativa	Ingwersen	35, p. 215-220
<i>Sense making</i> organizacional e uso da informação	Murray	45, p. 265-269
Profissões e Identidades ocupacionais	Sundin e Hedman	51, p. 293-297
Ambientes de uso da informação de Taylor	Palmquist	63, p. 354-357
Comportamentos informacionais na <i>WEB</i> de trabalhadores na organização	Detlor	68, p. 377-381
Busca de informação no trabalho e processos de recuperação	Hansen	71, p. 392-396

Fonte: elaborada pelo autor, a partir de Fisher et al. (2005)

Ingwersen (2005) apresenta o modelo integrativo para busca de informação e recuperação de informação interativa (IIR), outra área de grande interesse da ciência da informação. Nele, os atores da informação ou times de atores se situam no meio de um quadro contextual onde atuam e são influenciados de um lado pelo contexto

das tecnologias da informação que inclui as máquinas e os algoritmos de busca, os objetos e recursos de informação e as interfaces com o usuário, e de outro, pelos contextos organizacionais, sociais e culturais em que estão imersos. Além disso, esses atores são também afetados por suas experiências passadas (contexto histórico) e, por sua vez, também influenciam, diretamente ou indiretamente, o ambiente em que estão inseridos. Todos esses ambientes estão interligados e constantemente sendo influenciados mutuamente, criando um ambiente de busca de informação dinâmico e interativo.

Sundin e Hedman (2005) intencionam complementar as pesquisas prévias sobre o comportamento informacional de grupos ocupacionais com a Teoria das Profissões, que foca nas relações entre grupos ocupacionais, conhecimento teórico e possibilidades dos profissionais aplicarem tal conhecimento exclusivamente nas suas práticas profissionais.

Para esses autores, ao se aplicar essa perspectiva ao estudo do comportamento informacional nas práticas profissionais, os locais de trabalho e os grupos ocupacionais que ali atuam devem ser relacionados também em um nível social. Esses locais são pontos de encontro não apenas para os profissionais e seus clientes, mas também de diferentes e, às vezes, conflitantes, interesses profissionais, relações de poder e identidades ocupacionais. Dessa forma, o comportamento informacional não deve ser considerado meramente como expressão de demandas individuais subjetivas, mas também como algo negociado, em parte, na arena social.

Também Huvila (2008) apresenta uma abordagem para a análise da atividade de informação humana baseada na teoria dos papéis no trabalho, denominada *information work analysis*. No centro dessa abordagem estão os indivíduos, que

assumem um ou mais papéis no trabalho. Esses papéis, por sua vez, são conjuntos distintos de atividades dentro de um conjunto maior de atividades, que, por sua vez, é também um conjunto distinto de atividades na totalidade do esforço humano. Os padrões precisos do trabalho de informação estão, dessa forma, a cargo dos atores, de seu comportamento informacional pessoal, dos papéis de trabalho assumidos, e da informação disponível, incorporada em seu horizonte de informação e no contexto e na situação das atividades realizadas.

Para Gorman (1995), a forte dependência dos médicos em fontes humanas de informação tem implicações na natureza de suas necessidades de informação, incluindo a estrutura narrativa de seus conhecimentos e a necessidade de mais que simplesmente a informação por si só, na resolução de problemas clínicos. Para algumas questões, o conhecimento médico puramente descritivo pode ser suficiente, como o encontrado em livros e periódicos da área médica. Em outras situações, no entanto, o profissional pode exigir informações de outra ordem, tais como a confirmação, explicação, análise, síntese ou mesmo o julgamento, que leva em conta a complexidade do caso do paciente, combinando-o com o entendimento de um especialista nas questões envolvidas. Discutir um caso com um colega ou consultor pode, portanto, envolver a transferência bidirecional de informações sobre o paciente, os profissionais, e seus relacionamentos, informações que se estendem além das categorias de informação clínica que geralmente são consideradas no desenvolvimento de sistemas de informação ou avaliação. Assim, para o autor, embora o potencial da tecnologia da informação para ajudar os médicos no diagnóstico e tratamento de seus pacientes venha sendo progressivamente reconhecido, é fundamental que, ao criarem ferramentas de computação clínica que sejam úteis e utilizadas por médicos, os desenvolvedores de sistemas de informação

tenham modelos precisos dos perfis dos usuários aos quais seus sistemas se destinam, envolvendo a compreensão das suas necessidades de informação.

Ao estudar as necessidades informacionais dos médicos, por meio de uma revisão em profundidade de 11 trabalhos de pesquisa realizados entre 1979 e 1995, Gorman (1995), classificou os tipos de necessidades de informação encontrados, da seguinte forma:

- a) Necessidades não reconhecidas: não podem ser buscadas, já que não são reconhecidas. Mas alguns sistemas de informação podem superar essa limitação, como os sistemas automatizados com lembretes, ou os sistemas de decisão diagnóstica de apoio, que podem informar ao médico outras possibilidades de diagnóstico, não inicialmente consideradas por ele.
- b) Necessidades reconhecidas: são aquelas articuladas pelo médico, e que podem ou não resultar na busca de novas informações.
- c) Necessidades buscadas: são aquelas para as quais algum comportamento de busca é observado.
- d) Necessidades satisfeitas: um subconjunto das necessidades buscadas, referindo-se aos casos em que a busca de informação é bem-sucedida.

Gorman (1995) identificou, ainda, alguns tipos de informações requeridas por esses profissionais médicos, agrupando-os nas seguintes categorias:

- a) Dados do paciente: se referem a informações de um indivíduo específico, incluindo a sua história, observações de exames físicos e resultados de testes de diagnóstico. Esses dados podem ser geralmente obtidos com o próprio paciente, sua família ou em registros médicos manuais ou eletrônicos.

- b) Estatísticas populacionais: se referem a informações agrupadas sobre grupos ou populações de pacientes, geralmente disponibilizadas por departamentos de saúde pública ou publicados em periódicos da literatura médica. Em muitos casos não podem ser aplicadas a determinadas populações, devido a características próprias locais. O incremento do uso de registros médicos eletrônicos possibilita ao médico obter esse tipo de informações localmente.
- c) Conhecimento médico: se refere ao conhecimento generalizado, relativo ao cuidado dos pacientes, encontrado nos livros, periódicos da literatura médica ou na prática acumulada pelos profissionais.
- d) Informação logística: se refere ao conhecimento sobre padrões locais de atendimento, como medicamentos disponíveis no hospital, procedimentos cobertos por planos de saúde, formulários que devem ser preenchidos e outras informações de ordem prática necessárias ao atendimento diário dos pacientes.
- e) Influências sociais: se refere ao conhecimento relativo às expectativas e crenças de outras pessoas, como pares, colegas, pacientes e seus familiares e outros membros da comunidade.

Cheng (2004) estudou as questões clínicas colocadas por profissionais de saúde em 44 hospitais de Hong Kong, pelo método da triangulação, através de questionários (*survey*), entrevistas (50 clínicos e 3 bibliotecários) e um estudo randômico. No *survey*, com 1565 questionários e 52% de respostas, foi solicitado que os participantes indicassem uma situação nos últimos sete dias em que tivessem tido uma necessidade de informação relacionada a cuidados com o paciente, estudo pessoal, pesquisa ou ensino. Essa solicitação foi respondida por

254 participantes, sendo 25% médicos e as questões levantadas foram classificadas em dois grandes grupos, de acordo com sua natureza, as questões clínicas e as gerenciais. 91% das questões colocadas pelos médicos foram consideradas de natureza clínica, sendo 46% relativas a tratamento ou terapia, 34% relativas a equipamentos ou tecnologia e 7% relativas a diagnósticos.

Segundo Davies (2007), muitas pesquisas sobre as necessidades de informação dos médicos vêm sendo realizadas, revelando necessidades importantes e complexas com respeito ao cuidado do paciente. A autora realizou uma revisão em artigos de periódicos em língua inglesa, disponíveis nos bancos de dados Scopus, Medline e Lisa, abordando os temas necessidades de informação, comportamento de busca e fontes de informação utilizadas por médicos, no período de 1996 a 2006.

Quanto às necessidades de informação, a autora reúne uma ampla gama de questões clínicas levantadas por médicos relatadas nesses estudos internacionais, destacando-se, como principais categorias, as necessidades de tratamento ou terapia (38%), diagnóstico (24%) e informação sobre uso de medicamentos (11%). As fontes de informação mais citadas foram livros texto (39%) e contatos pessoais (25%); as fontes eletrônicas foram mais citadas nos artigos mais recentes (13%).

Para a autora, a comunicação face a face e o uso de evidências impressas ainda prevalecem entre os médicos. No entanto, ela prevê mudanças futuras, com a utilização das novas tecnologias na provisão de informações. A falta de tempo foi considerada a barreira chave para a busca de informações, seguida da falta de habilidade com as ferramentas tecnológicas e do sentimento de que a resposta para a necessidade não será encontrada.

Segundo Barbosa (1997), o comportamento humano relacionado com a busca de informação nas organizações é um processo extremamente complexo e que

depende de diversos fatores individuais ou coletivos, tais como estilo cognitivo, área de atuação, nível hierárquico, existência de procedimentos padronizados para lidar com a informação, custos e outros. Para o autor, um dos aspectos mais importantes desse fenômeno é o uso de fontes de informação.

4 FONTES DE INFORMAÇÃO

Para resolver suas necessidades de informação, as pessoas recorrem a fontes de informação, que podem ser entendidas, então, como os recursos disponíveis para os indivíduos buscarem essas informações. Para Silveira (2005), as fontes de informação são consideradas como:

o conjunto de recursos informacionais contido em suportes e formatos diversificados, incluindo variedade de fornecedores potenciais e reais de informação, entre eles, pessoas, documentos/publicações, organizações ou empresas, bases de dados, redes eletrônicas, listas de discussão, eventos, etc. e que podem auxiliar pessoas em processos de busca de informação visando complementar ou formar conhecimento acerca de um problema sentido ou vivenciado. (SILVEIRA, 2005, p. 222)

Segundo Campello e Campos (1993), a literatura de uma determinada área de assunto é parte de um sistema de comunicação que inclui os canais formais, representados pela literatura especializada, e os canais informais, representados por atividades como correspondência particular, encontros em congressos e outros contatos pessoais, troca de manuscritos e outros.

As fontes de informação são usualmente classificadas, pela sua natureza e baseado nas funções das informações nelas contidas, em primárias, secundárias e terciárias. Segundo Mueller (2000), as fontes primárias são geralmente produzidas com a interferência direta do próprio autor da pesquisa, registrando informações que estão sendo lançadas no corpo de conhecimento científico e tecnológico no momento de sua publicação. tais como livros, relatórios técnicos, teses, dissertações, patentes, normas técnicas, literatura comercial, trabalhos apresentados em congressos, artigos científicos e outras.

As fontes secundárias têm a função de facilitar a utilização do conhecimento disperso nas fontes primárias, apresentando a informação filtrada e organizada de alguma maneira, de acordo com a sua finalidade. Podem-se destacar as enciclopédias, dicionários, manuais, revisões de literatura, tratados, anuários, certas monografias e livros texto, tabelas, entre outras. Já as fontes terciárias têm a função de direcionar os usuários da informação para as fontes secundárias e primárias. São as bibliografias, os catálogos coletivos, os periódicos de indexação e resumo, os diretórios, os guias de literatura e outras.

Para Barbosa (1997), uma característica marcante do ambiente profissional moderno é o crescimento exponencial do número de fontes internas e externas de informação, que como consequência aumenta a dificuldade em se escolher, para efeitos de seu estudo, uma classificação dessas fontes.

Savi (2009) ressalta que, na literatura, há ausência de consenso terminológico em relação à distinção das fontes de informação e uma diversidade de possibilidades de classificação, de acordo com vários critérios, como a origem, a estruturação ou os meios e recursos que lhes dão suporte, entre outros, principalmente após o desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação. Há cerca de duas décadas, fontes de informação estavam basicamente relacionadas a formato impresso; hoje estão em suporte eletrônico e na maioria das vezes, *on line*, após a popularização da internet a partir da década de 1990:

No início da década de 90 (...), a Internet constituía apenas uma palavra nova no extenso vocabulário de siglas do universo da informática e estava disponível a um número reduzido de pesquisadores brasileiros. Hoje a rede já faz parte do cotidiano de um número significativo de pessoas e está modificando inteiramente o paradigma da comunicação científica, incorporando novas práticas

ao processo e introduzindo novas formas de inter-relação entre os membros da comunidade de pesquisa (CAMPELLO, 2000, p.17).

As fontes de informação vêm sendo objeto de estudo de vários autores⁹ e podem ser encontradas na literatura várias classificações das mesmas, tais como fontes formais ou fontes informais, fontes internas ou externas, fontes pessoais ou impessoais, fontes em papel ou fontes eletrônicas, fontes escritas ou fontes orais, dentre outras, e que podem ser também combinadas entre si de várias formas, gerando novas categorizações.

Choo (1998) classifica as fontes de informação em fontes pessoais, que podem ser externas ou internas, fontes documentais, que podem ser documentos internos das organizações ou fontes publicadas na mídia, e fontes eletrônicas, como a internet e outros recursos que dela se utilizam como meio de transmissão, tais como e-mail, grupos de discussão, sites, portais e bases de dados *on line*.

Segundo Cendón (2000), a área de informação em saúde é uma das que mais se destacam no Brasil no controle bibliográfico, produção de índices e bases de dados, a partir dos anos 1970, com a criação de redes nacionais cooperativas e a participação em redes internacionais. Isso se deve principalmente às ações do Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) que, ligado à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), produz a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), que cobre a literatura médica da região desde 1982. Além dessa base, a Bireme produz também o tesouro Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), fornecido em forma de base de dados e contendo o vocabulário controlado utilizado para a indexação e recuperação de informação nas bases de dados Lilacs e Medline.

⁹ Esses estudos sobre fontes de informação, suas categorias e classificações, visam, geralmente, a atender a diferentes segmentos e setores de negócios específicos.

Estudos mais recentes mostram que os profissionais de saúde nas instituições hospitalares apresentam, ainda, ao buscar informações, uma preferência clara pelos recursos pessoais e textuais, em relação aos recursos eletrônicos, e que essa tendência vem se alterando de forma lenta, mesmo com o grande desenvolvimento dos recursos tecnológicos e com o incremento do acesso às fontes eletrônicas. Alguns estudos, que comprovam essas evidências, são relacionados a seguir.

Com o objetivo de compreender o comportamento de busca de informação de médicos, Dawes e Sampson (2003) realizaram uma revisão de 19 estudos quantitativos realizados nos Estados Unidos, que descreviam as fontes de informação consultadas por esses profissionais em diferentes grupamentos e utilizando diferentes metodologias. Os autores encontraram, como fontes de informações mais citadas por médicos, as fontes textuais em primeiro lugar e os colegas em segundo, mantendo-se a tendência revelada por estudos anteriores.

Esse estudo revelou ainda que a conveniência de acesso, o hábito, a confiabilidade, a alta qualidade, a velocidade de uso e a aplicabilidade aumentam as chances de uma busca por informação ocorrer e ser bem sucedida. A falta de tempo para pesquisar, a enorme quantidade de material, o esquecimento, a crença na não existência de uma resposta, e a falta de urgência podem dificultar esse processo. As fontes eletrônicas já aqui aparecem em primeiro lugar, embora em apenas um dos artigos revisados pelos autores. Foi destacado também o baixo número de estudos que abordam o comportamento de busca de informações por médicos, demonstrando, segundo os autores, a necessidade de mais pesquisas sobre a provisão de informações e conhecimentos para esses profissionais. Os resultados da pesquisa demonstraram claramente que essas informações devem ser úteis,

relevantes e obtidas de forma rápida, apontando para a necessidade da disponibilização de recursos de busca com essas características nos pontos de atendimento.

Com base em um estudo sobre o comportamento de busca de informações e uso da internet pelos clínicos gerais, realizado na França, Boissin (2005) também destaca o incremento no uso das novas tecnologias na busca por informações médicas. Nessa pesquisa, que envolveu a realização de entrevistas com 32 profissionais que atendem em seus próprios consultórios, buscou-se compreender como esse isolamento no trabalho influencia a incorporação de novas tecnologias em suas práticas. As fontes de informação mais citadas pelos profissionais foram bibliotecas próprias, periódicos médicos, colegas e eventos de aprendizagem ao longo da vida. Fontes menos citadas foram a internet, informações de companhias farmacêuticas e outras bibliotecas. Em síntese, o estudo mostrou que, qualquer que seja o nível individual de motivação para a utilização de meios eletrônicos, os documentos impressos e a comunicação oral continuam importantes, em razão da confidencialidade, validação científica, qualidade da informação e hábitos no setor médico. Para a autora, a situação é diferente nas instituições hospitalares, onde os profissionais fazem parte de equipes maiores, têm necessidades específicas, e participam de projetos que aumentam a sua familiaridade com os meios eletrônicos.

Sharit et al. (2006), ao avaliarem o ambiente de informação em uma unidade de cuidado intensivo com 20 leitos de um hospital em Miami, observaram diferenças entre médicos e enfermeiros na importância atribuída às fontes de informação e às estratégias de coleta de informações. Como se trata de um estudo específico para uma unidade de tratamento intensivo, o número de participantes foi reduzido, tendo participado da pesquisa 11 enfermeiros e seis médicos. Levando-se em conta as

condições críticas dos pacientes, as rápidas mudanças nessas condições e a pequena margem para erros nesse tipo de cuidados, há uma forte necessidade de um suporte de informação eficaz. Dessa forma, os autores argumentam que as tecnologias da informação são cada vez mais consideradas como solução para a questão da gestão da assistência ao paciente, e estão sendo rapidamente integradas em tais ambientes.

Para a realização do estudo, Sharit et al. (2006) agruparam as fontes de informação em três categorias: fontes manuais (baseadas em papel), fontes computadorizadas e fontes interpessoais, avaliadas segundo sete critérios: integralidade (informações completas), ambiguidade, precisão, não redundância, facilidade de acesso, organização e não dispersão (manutenção do foco). A categoria interpessoal foi a pior classificada entre as três, em todos os sete critérios, tanto pelos médicos como pelos enfermeiros. Apesar dos muitos problemas relatados a respeito de fontes de informação documentadas manualmente, tanto os médicos como os enfermeiros avaliaram esta categoria como a melhor em vários critérios, como integralidade, não redundância, a facilidade de acesso e organização. Os enfermeiros as consideraram também mais precisas e menos redundantes que as fontes computadorizadas, ao contrário dos médicos, que consideram estas últimas mais precisas e de mesmo grau de ambiguidade que aquelas.

Ao investigar as fontes e periódicos consultados ou lidos por pediatras no Reino Unido, Jones et al. (2007) não identificaram uma fonte predominante. As três fontes mais citadas pelos participantes da pesquisa foram reuniões e conferências profissionais, periódicos revisados por pares e seus colegas médicos. Nesse estudo, foram distribuídos 2330 questionários a médicos pediatras em atividade no Reino

Unido. Foram obtidas 993 respostas, correspondentes a 43% dos questionários distribuídos. As fontes eletrônicas de informação também se destacaram nesse estudo, sugerindo que, incrementando-se sua disponibilidade, elas têm um grande potencial de se tornarem cada vez mais importantes, mormente entre esses especialistas.

Também Revere et al. (2007), ao realizar uma revisão de literatura para descobrir as necessidades de informação de profissionais de saúde pública, encontraram, entre os recursos e categorias de informação considerados mais confiáveis, os colegas e as comunicações internas, como chamadas telefônicas, memorandos e contatos pessoais e, como maiores barreiras na realização da busca de informação, a falta de tempo, o excesso de informações e a confiança nas fontes e informações disponíveis. Esses autores analisaram 31 artigos publicados em inglês, a maioria nos Estados Unidos e concluíram que, assim como os colegas, os administradores e os contatos pessoais são fontes críticas de informação para os profissionais de saúde pública e tidos como os recursos mais confiáveis, disponíveis e comumente utilizados na sua obtenção, os sistemas de informação nessa área devem ser projetados de modo a permitir e não dificultar esse processo de comunicação.

Em um estudo sobre o comportamento de busca de informações do corpo clínico em uma grande instituição de saúde na Nova Zelândia, Hider et al. (2009) confirmam a preferência de profissionais de saúde por recursos pessoais e textuais. Esse estudo foi realizado por meio de um *survey* com uma amostra de 850 profissionais médicos, dentistas, enfermeiros e outros, dos quais 518 participaram efetivamente. Os resultados demonstraram que, dentre os recursos eletrônicos, houve uma clara preferência dos profissionais de saúde pelas ferramentas de busca

do Google, talvez pela rapidez e facilidade de acesso a periódicos, embora haja uma grande preocupação com a qualidade e confiabilidade da informação obtida.

De acordo com Flynn e McGuinness (2010), os médicos usam uma grande variedade de fontes de informação para resolver suas necessidades de informação clínica, incluindo conhecimento pessoal, colegas, resultados de exames, registros médicos impressos e digitais, conversas com os pacientes, imagens digitalizadas, inspeção visual de amostras, resumos estatísticos de dados relativos a doenças e evidências encontradas em artigos e livros. Em um *survey* realizado junto a 22 médicos em dois hospitais públicos irlandeses de médio porte, as autoras destacam a importância do acesso a recursos eletrônicos, com o acesso à internet sendo considerado especialmente importante. Livros didáticos e revistas são ainda muito utilizados, mas, cada vez mais, em formato digital. Os colegas também continuam sendo uma fonte considerada essencial.

Norbert e Lwoga (2012) investigaram o comportamento de busca de informação dos médicos no Hospital Nacional Muhimbili (MNH) na Tanzânia. Esse hospital público é considerado referência nacional nesse país africano e possuidor de uma boa infraestrutura de tecnologia de comunicação e informação, em termos de equipamentos e conectividade. Foram distribuídos pessoalmente questionários a todos os 259 médicos do hospital. O número de respostas foi 215, correspondendo a 83% da amostra. Com base em uma revisão da literatura, os autores utilizaram o modelo de Wilson (1996) para orientar sistematicamente a avaliação do comportamento de busca de informações dos médicos no hospital.

O estudo mostrou que os médicos necessitavam de informações médicas específicas para atualizar e expandir seus conhecimentos no trabalho diário, especialmente informações sobre o cuidado ao paciente, mais do que de

informações para fins de pesquisa e de educação. A fim de satisfazer essas necessidades de informação, os médicos preferiam buscar informações de fontes formais, que incluem livros didáticos impressos, recursos eletrônicos e periódicos impressos. No entanto, houve baixa utilização da internet para a prescrição de medicamentos e definição de diagnósticos. Fatores como a falta de infraestrutura de tecnologia de comunicação e informação, a falta de acesso a um computador, frequentes cortes de energia e a falta de tempo foram os principais obstáculos que inibiram a busca de informações pelos médicos. Dessa forma, os autores consideram importante que a gestão do hospital promova a alfabetização dos médicos nas questões de competência informacional¹⁰, melhore a infraestrutura de tecnologia de comunicação e informação, estabeleça um centro de recursos e integre o uso da internet e de recursos eletrônicos para a assistência ao paciente com o horário de trabalho dos clínicos. Além disso, consideram necessário que o governo melhore o fornecimento de eletricidade confiável ao hospital para a obtenção de práticas médicas mais eficazes.

No cenário brasileiro, não foram muitos os trabalhos de pesquisa encontrados sobre o comportamento de busca de informação dos profissionais médicos e as fontes de informação utilizadas por eles. Cavalcante et al. (2011), ao refletirem sobre as possibilidades e desafios dos sistemas de informação em saúde, concluíram que a inserção desses sistemas no ambiente de trabalho pode promover, de forma geral, grandes mudanças relacionadas ao processo decisório dos trabalhadores em saúde, configurando-se como um instrumento de suporte importante neste processo. Entretanto, esses autores apontam desafios que devem ser vencidos nesse

¹⁰ Habilidade que envolve a possibilidade de se utilizar, com sucesso, a informação (MOTA, 2005).

contexto, como a segurança e acesso aos dados, a complexidade e a resistência dos profissionais a mudanças e aos aparatos tecnológicos.

Martinez-Silveira e Oddone (2008), ao estudar o comportamento de busca de informação dos médicos residentes em um hospital da Bahia, encontraram como fontes preferidas de informação os preceptores, bibliotecas próprias e bancos de dados eletrônicos da área médica como Medline, Lilacs, CINAHL, PsycINFO e Cochrane. Esses últimos podem ser considerados de fundamental importância na resolução de questões de saúde em ambientes clínicos, apesar da falta de habilidade relatada pelos entrevistados para manipular os bancos de dados e outros recursos eletrônicos.

Savi e Silva (2009) pesquisaram o fluxo da informação na prática clínica dos médicos residentes, sob a perspectiva da medicina baseada em evidências. Foram aplicados questionários e entrevistas a 41 médicos residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Segundo as autoras, tradicionalmente, o médico toma suas decisões clínicas baseado na experiência profissional, na prática que prevalece por consenso e nas orientações de especialistas mais experientes.

Atualmente, vem crescendo o reconhecimento da medicina baseada em evidências na prática clínica, como alternativa para suporte à decisão clínica, através da seleção das fontes de informação de maior evidência disponíveis na literatura médica. Um dos aspectos importantes no processo da medicina baseada em evidências é o acesso à informação, que pressupõe selecionar e recuperar as melhores evidências para responder à questão formulada, sendo que essas evidências podem envolver a literatura científica, o diagnóstico laboratorial, a informação dos pares, o exame clínico e, mesmo, publicações científicas,

repositórios de dados clínicos (prontuários manuais ou eletrônicos do paciente), repositórios de dados administrativos e softwares para suporte à decisão e informação em saúde interativa disponíveis na internet.

No presente estudo, utilizou-se a categorização proposta por Sharit et al. (2006), apresentada anteriormente, que agrupa as fontes em três categorias: fontes em papel, fontes eletrônicas e fontes interpessoais, da seguinte forma:

▪ **Fontes interpessoais:**

- Contato pessoal ou telefônico com colegas médicos
- Reuniões
- Seminários, congressos, feiras, eventos
- Outra

▪ **Fontes escritas (manuais e impressas):**

- Livros
- Jornais e revistas
- Periódicos da área, artigos, dissertações, teses
- Repositórios de dados clínicos manuais (prontuários médicos, exames, etc.)
- Repositórios de dados administrativos manuais
- Outra

▪ **Fontes eletrônicas:**

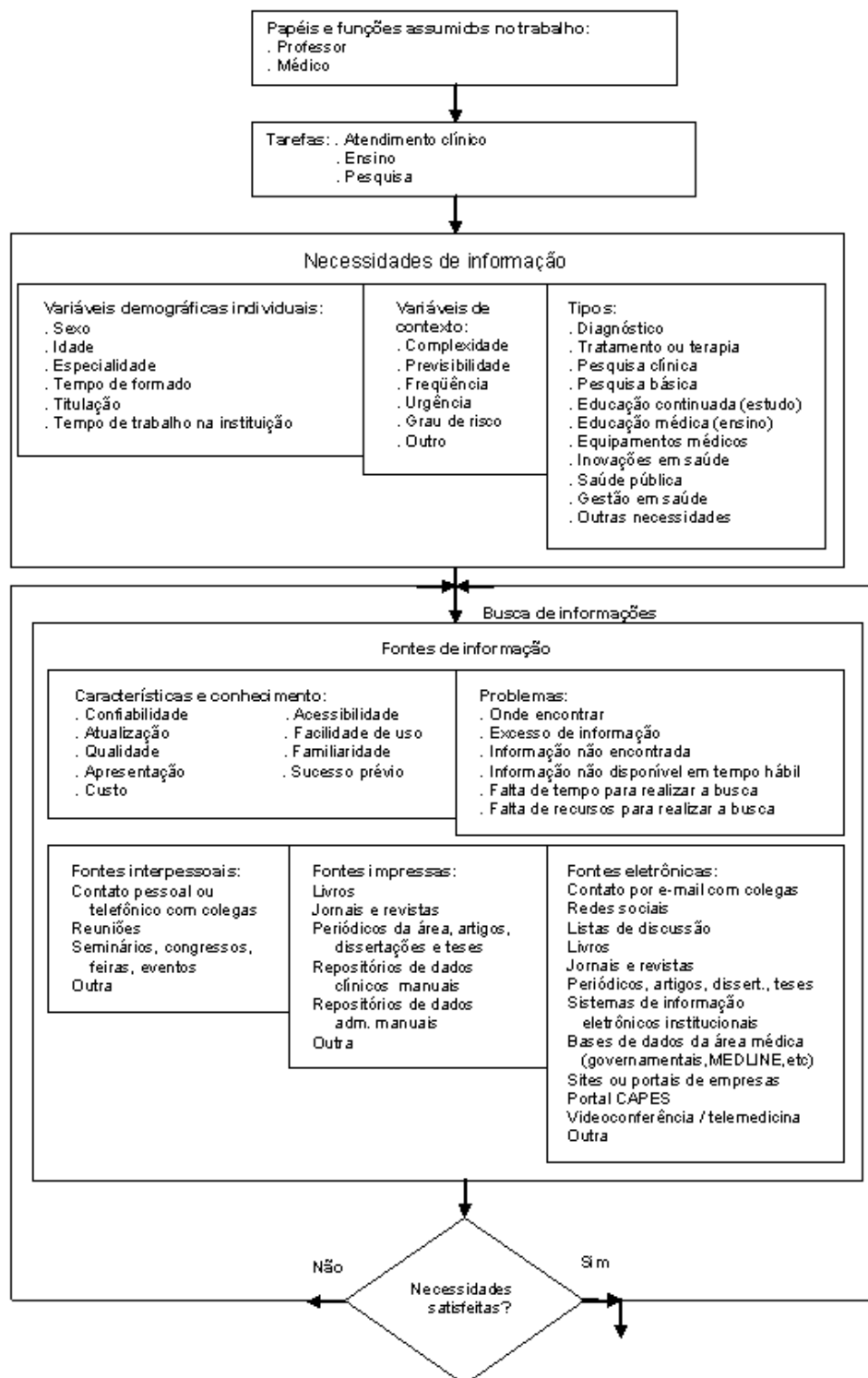
- E-mail
- Redes sociais
- Listas de discussão
- Livros

- Jornais e revistas
- Periódicos da área, artigos, dissertações, teses
- Sistemas de informação eletrônicos institucionais (SIH, prontuário eletrônico, etc.)
- Bases de dados da área médica (governamentais, Medline, Lilacs, Cochrane e outros)
- Sites ou portais de empresas
- Portal Capes
- Videoconferência / telemedicina
- Outra

5 MODELO CONCEITUAL PARA ESTUDO DO COMPORTAMENTO DE BUSCA DE INFORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A partir do referencial teórico e de estudos realizados anteriormente sobre comportamento de busca de informações e fontes de informação utilizadas por profissionais de diversos setores de atividade, apresentados nos capítulos anteriores, foi desenvolvido um modelo para investigar o comportamento de busca de informação dos médicos em um hospital universitário, que será utilizado no presente estudo. Esse modelo é apresentado na FIG. 2, abaixo, e enfatiza as funções e papéis relacionados aos processos de trabalho assumidos pelos profissionais. É importante lembrar que, no caso dos hospitais universitários públicos, os profissionais médicos muitas vezes assumem diferentes papéis como o de prestador de assistência, o de docente e o de pesquisador, além de, em alguns casos o de administrador e mesmo o de estudante. Como se pretende compreender a busca por informações médicas, os dois últimos papéis não serão considerados.

Figura 2 - Modelo de busca de informação por profissionais médicos em um hospital universitário



Fonte: desenvolvido pelo autor

Dessa forma, como ponto de partida do modelo e como primeiros motivadores da busca por informação, foram colocados os papéis no trabalho assumidos pelos profissionais médicos e as tarefas associadas a eles.

O modelo considera também as características das necessidades de informação desses profissionais, que são os fatores que influenciam ou dão forma a essas necessidades e que englobam fatores demográficos individuais, fatores relacionados às situações específicas e ao contexto em que as necessidades de informação ocorrem e os tipos de informações requeridas.

Os fatores demográficos individuais considerados são:

- Especialidade
- Sexo
- Idade
- Tempo de formado
- Qualificação
- Tempo de trabalho na instituição

Os fatores relacionados às situações específicas e ao contexto em que as necessidades de informação ocorrem são (Leckie et al., 1996):

- complexidade: situação fácil de resolver ou não
- previsibilidade: necessidade antecipada ou inesperada
- frequência de ocorrência: necessidade recorrente ou nova
- urgência: situação de urgência ou não
- grau de risco: qual o risco envolvido
- outro

Urgência e grau de risco são fatores frequentes nas situações clínicas e de grande influência nos processos de tomada de decisão médica (SMITH, 2008).

Quanto aos tipos de informações requeridas pelos médicos, as seguintes categorias foram consideradas, a partir das necessidades de informação identificadas e agrupadas por Gorman (1995), Cheng (2004) e Davies (2007):

- diagnóstico
- tratamento ou terapia
- pesquisa clínica
- pesquisa básica
- educação continuada (estudo)
- educação médica (ensino)
- equipamentos médicos
- inovações em saúde
- saúde pública
- gestão em saúde
- outras necessidades

A seguir, são consideradas no modelo as fontes de informação disponíveis, com suas características próprias e aquelas decorrentes de seu conhecimento pelo usuário. As características a serem consideradas foram selecionadas a partir de critérios de avaliação de fontes de informação apresentados por autores como Leckie et al. (1996), Tomael et al. (2005) e Dawes e Sampson (2003):

- confiabilidade: engloba a autoridade e a precisão (correção) da informação
- atualização: a informação apresentada é atual, a mais recente.
- qualidade: a informação apresentada é completa, consistente e considerada relevante

- apresentação: informação apresentada de forma interessante, legível, clara e objetiva
- custo: custo para utilização da fonte
- acessibilidade: a fonte está disponível para utilização
- facilidade de uso: a fonte é de fácil utilização, disponibilizando documentação e os recursos auxiliares necessários para a pesquisa e a recuperação da informação.

A utilização dessas fontes e o reconhecimento de suas características vão criando uma conscientização das mesmas, que vão influenciar na sua escolha futura, gerando, além das já citadas, mais duas características a serem consideradas no modelo, a familiaridade e o sucesso prévio. Os resultados da busca vão, então, alimentar essa conscientização sobre as fontes e podem conduzir ou não a novas buscas (LECKIE et al., 1996).

Aqui são considerados também alguns problemas que podem afetar ou mesmo impedir a realização da busca, como considerados também nos estudos de Kwasitsu (2003) e Dawes e Sampson (2003):

- onde procurar ou falta de confiança em encontrar uma resposta
- excesso de informação
- informação não encontrada
- informação não disponível em tempo hábil
- falta de tempo para realizar a busca
- falta de recursos para realizar a busca.
- outro

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho de pesquisa foi realizado em duas etapas distintas e subsequentes, uma quantitativa e outra qualitativa, empregando-se o chamado método misto de pesquisa, que consiste na utilização de duas ou mais formas de coleta de dados.

Neste estudo, evidenciam-se os aspectos exploratório e descritivo da pesquisa. Exploratório, na medida em que pretende proporcionar uma visão geral do comportamento de busca de informação dos profissionais médicos em um hospital universitário público brasileiro e que não foram encontrados estudos dessa natureza realizados nesses hospitais; e descritivo, porque expõe características gerais do comportamento de busca de informação dos profissionais médicos dessas instituições em relação aos aspectos analisados, procurando estabelecer relações entre as variáveis consideradas.

Em um primeiro momento, foi realizada uma pesquisa do tipo *survey*, em uma perspectiva temporal interseccional. Esse método de pesquisa tem por objetivos gerais descrever, explorar e/ou explicar características e fenômenos referentes a uma amostra mais ampla e representativa de alguma população, em uma determinada ocasião (BABBIE, 2005).

Foi utilizado, como instrumento principal de coleta de dados na primeira etapa, um questionário com perguntas, na medida do possível fechadas. As perguntas fechadas apresentam algumas vantagens, como a facilidade de comparação entre os pesquisados, a padronização das informações, que facilita a sua transferência para bases de dados computadorizadas e a existência de opções de resposta, que torna a pergunta mais clara ao respondente. Por outro lado, elas

trazem o inconveniente de limitar as opções de resposta, o que, em determinadas situações, pode não permitir ao respondente expor a sua realidade específica. Procurou-se resolver esse problema, possibilitando ao respondente informar outra opção não listada, quando necessário.

De acordo com o modelo conceitual apresentado na FIG. 2, no capítulo anterior, foram identificadas e formuladas as perguntas desse questionário e, a partir dessas questões, foram definidas as variáveis a serem analisadas no estudo de campo.

Os questionários foram acompanhados por uma seção introdutória, explicando os objetivos gerais da pesquisa e contendo as instruções necessárias para o acesso, e foram aplicados eletronicamente, encaminhados por e-mail e respondidos através de um link pela *web*, acessado por meio de uma senha enviada aos participantes.

A opção pela utilização de questionários eletrônicos foi feita pensando-se, inicialmente, que permitiria atingir um número maior dos médicos que atuam no hospital e em algumas facilidades que ele possibilita, tais como a agilidade na aplicação, a facilidade e a rapidez no preenchimento, um controle mais rigoroso com relação ao preenchimento correto, obrigatoriedade de respostas e relacionamentos entre as questões, além de maior rapidez e facilidade na apuração e tabulação das respostas.

Antes do envio definitivo do questionário aos respondentes, a título de validação desse instrumento de coleta de dados, ele foi enviado a dois médicos do HC/UFMG, solicitando que respondessem ao mesmo e que apontassem os problemas encontrados e sugestões de melhorias em relação à sua formatação e terminologia. Foram sugeridas e acatadas pequenas alterações nas opções das

questões relativas às necessidades de informação (contexto e tipos de necessidades).

O modelo do questionário utilizado nessa etapa da pesquisa é apresentado no apêndice A.

A seguir é feita uma ligação entre as categorias consideradas no modelo conceitual utilizado, apresentado na seção anterior e as variáveis correspondentes no questionário:

Papéis e tarefas:

Cargo: variável 67

Porcentagem de tempo gasto nas atividades (tarefas):

- . Atendimento clínico: variável 1
- . Ensino: variável 2
- . Pesquisa: variável 3
- . Outra: variável 4

Necessidades de informação

. Variáveis demográficas individuais:

- . Especialidade¹¹: variável 61
- . Sexo: variável 62
- . Idade: variável 63
- . Tempo de formado: variável 64
- . Qualificação: variável 65
- . Tempo de trabalho na instituição: variável 66

¹¹ A Tabela de Especialidades utilizada nesse estudo, apresentada no anexo 3, foi construída a partir da Relação de Especialidades Médicas Reconhecidas e da Relação das Áreas de Atuação Reconhecidas, contidas na resolução n. 2005/2012, do Conselho Federal de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

. Variáveis relativas às necessidades de informação:

Contexto: . Complexidade: variável 5

. Previsibilidade: variável 6

. Frequência: variável 7

. Urgência: variável 8

. Grau de risco: variável 9

. Outro: variável 10

Tipo: . Diagnóstico: variável 11

. Tratamento ou terapia: variável 12

. Pesquisa clínica: variável 13

. Pesquisa básica: variável 14

. Educação continuada: variável 15

. Educação médica: variável 16

. Equipamentos médicos: variável 17

. Inovações em saúde: variável 18

. Saúde pública: variável 19

. Gestão em saúde: variável 20

. Outras necessidades: variável 21

Fontes de informação:

. Frequência de utilização de fontes de informação:

. Fontes interpessoais:

. Contato pessoal ou telefônico com colegas: variável 22

. Reuniões: variável 23

. Seminários, congressos, feiras, eventos: variável 24

. Outras: variável 25

. Fontes escritas (manuais e impressas):

- . Livros: variável 26
- . Jornais e revistas: variável 27
- . Periódicos, artigos, dissertações e teses: variável 28
- . Repositórios de dados clínicos manuais: variável 29
- . Repositórios de dados administrativos manuais: variável 30
- . Outras: variável 31

. Fontes eletrônicas:

- . E-mail: variável 32
- . Redes sociais: variável 33
- . Listas de discussão: variável 34
- . Livros: variável 35
- . Jornais e revistas: variável 36
- . Periódicos, artigos, dissertações e teses: variável 37
- . Sistemas de informação eletrônicos institucionais: variável 38
- . Bases de dados da área médica: variável 39
- . Sites ou portais de empresas: variável 40
- . Portal Capes: variável 41
- . Videoconferência / telemedicina: variável 42
- . Outras: variável 43

. Conscientização e características das fontes de informação:

- . confiabilidade: variável 44
- . atualização: variável 45
- . qualidade: variável 46
- . apresentação: variável 47

- . custo: variável 48
- . acessibilidade: variável 49
- . facilidade de uso: variável 50
- . familiaridade: variável 51
- . sucesso prévio: variável 52

- . **Problemas:** . Onde procurar: variável 53
 - . Excesso de informação: variável 54
 - . Informação não encontrada: variável 55
 - . Informação não chega a tempo: variável 56
 - . Falta de tempo para realizar a busca: variável 57
 - . Falta de recursos para realizar a busca: variável 58
 - . Outro: Variável 59

- . **Onde tem acesso a fontes eletrônicas:** variável 60.

Com relação à influência de fatores contextuais que levam ou afetam a busca de informações, foi solicitado que o respondente pontuasse cada um dos fatores listados, utilizando uma escala unidimensional ascendente de 1 a 5 pontos, com as seguintes opções de resposta:

1. nenhuma influência
2. influência baixa
3. influência moderada
4. influência alta
5. influência muito alta

Quanto às necessidades de informação, foi solicitado ao respondente que apontasse a frequência com que essas necessidades estão relacionadas com os tipos listados, utilizando-se uma escala com as seguintes opções de resposta:

1. nunca
2. ocasionalmente
3. menos da metade das vezes
4. cerca de metade das vezes
5. na maioria das vezes

Com relação à utilização das fontes de informação (variáveis 22 a 43), foi solicitado ao respondente que apontasse a frequência com que faz uso de cada uma das fontes listadas, utilizando-se uma escala com as seguintes opções de resposta:

1. nunca utiliza
2. algumas vezes ao ano
3. pelo menos uma vez ao mês
4. pelo menos uma vez por semana
5. pelo menos uma vez ao dia

Para se conhecer a opinião dos respondentes sobre a influência das características das fontes de informação e de sua conscientização sobre elas na escolha das mesmas, foi utilizada uma escala com as seguintes opções de resposta:

1. nenhuma influência
2. influência baixa
3. influência moderada
4. influência alta
5. influência muito alta

Após a fase de aplicação dos questionários eletrônicos, foi realizada uma análise estatística dos dados coletados, envolvendo tabelas de distribuições de frequências com percentuais de todas as variáveis, tabulações cruzadas com uma ou mais variáveis independentes e testes para verificar as diferenças entre médias e proporções entre grupos, utilizando-se o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Dessa forma, foi possível analisar as relações entre as necessidades de informação, as fontes de informação mais utilizadas e os problemas usualmente encontrados na busca de informação, com os papéis e tarefas assumidos pelos profissionais médicos na instituição. Foi possível, ainda, verificar a influência de variáveis demográficas individuais, como sexo, idade, qualificação, tempo de formado, especialidade e tempo de trabalho na instituição ou relacionadas com o contexto em que as necessidades de informação ocorrem ou com o conhecimento prévio e características próprias das fontes de informação na configuração do processo de busca de informação, desde o surgimento das necessidades até a escolha das fontes utilizadas.

Na segunda etapa da pesquisa, foi feita uma discussão dos resultados encontrados na primeira etapa, através da realização de oito entrevistas individuais com roteiro semiestruturado. Esse roteiro, apresentado no apêndice B, foi desenvolvido com o objetivo de apresentar e discutir os resultados encontrados na etapa anterior da pesquisa, possibilitando uma maior compreensão dos mesmos, na visão dos próprios participantes.

6.1 Universo e amostra da pesquisa

O universo da pesquisa são os profissionais médicos que exercem atividades regulares no Hospital das Clínicas da UFMG. O instrumento de coleta de dados foi aplicado aos profissionais que atuam nas diferentes especialidades ou serviços no HC/UFMG, exercendo atividades de atendimento clínico, ensino ou pesquisa.

De acordo com dados obtidos na Vice-Diretoria de Recursos Humanos, na Secretaria de Pagamentos e nas secretarias dos diversos serviços do HC/UFMG, foi possível construir uma lista com 1274 profissionais médicos que atuavam no hospital no período de setembro a novembro de 2013, entre médicos contratados, professores da Faculdade de Medicina da UFMG e médicos plantonistas, e cujo e-mail foi de alguma forma obtido.

Essa lista serviu de base para o envio dos e-mails com os questionários eletrônicos. Cerca de 18% dos e-mails enviados (229 e-mails) não chegaram aos seus destinatários, tendo sido retornada algum tipo de mensagem de erro dos provedores. Além disso, 19 médicos responderam, comunicando seu desligamento do HC/UFMG ou sua aposentadoria e que não responderiam ao questionário, por considerarem que não se enquadravam mais nos critérios de participação na pesquisa. Com isso totalizou-se uma perda de 248 médicos (cerca de 19,5% da lista inicial).

Não é possível garantir que todos os 1026 e-mails restantes tenham sido recebidos e lidos pelos destinatários, mas esse número pode ser considerado para efeitos da pesquisa. Será considerada, então, uma população de 1026 profissionais médicos com endereço de e-mail conhecido, que supostamente receberam o questionário eletrônico, participando efetivamente da pesquisa. Desses, 37,4% são professores da Faculdade de Medicina e os restantes, 62,6%, ocupam o cargo de médico no HC/UFMG, contratados ou plantonistas.

O questionário foi acessado por 216 desses profissionais (21% do total), tendo sido obtidas 165 respostas completas, totalizando 16,1% da população.

A agilidade esperada na obtenção das respostas, pela utilização de questionários eletrônicos, não se concretizou. Para se obter esse número de respostas válidas, o prazo teve que ser estendido e o e-mail enviado cinco vezes, trocando-se o texto explicativo inicial e o assunto da mensagem, na tentativa de sensibilizar os destinatários e evitar que o e-mail fosse considerado *spam* ou lixo eletrônico. Uma explicação para a baixa adesão inicial poderia ser a coincidência do período de aplicação dos questionários com o final do semestre letivo, festas de fim de ano e férias escolares. Optou-se, então, por estender esse período de aplicação, aguardando o início do próximo semestre letivo.

Os oito participantes da segunda etapa foram selecionados, utilizando-se os critérios de acessibilidade e intencionalidade, entre os respondentes da primeira etapa que manifestaram interesse em participar, informando no questionário eletrônico, os dados para contato posterior. Após a realização e transcrição das entrevistas, foi feito o agrupamento e a síntese das respostas e discussões para cada categoria analisada, de modo a permitir as comparações e aproximações necessárias para a elaboração dos resultados.

6.2 O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais¹²

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), unidade especial da UFMG, foi inaugurado em 21 de agosto de 1928, e

¹² Dados obtidos no site hc.ufmg.br, acesso em 05/03/2014.

é um hospital universitário, público e geral, que realiza atividades de assistência, ensino e pesquisa e é integrado ao SUS.

Com uma área construída de mais de 64 mil m², o complexo hospitalar do HC/UFMG dispõe de uma estrutura de oito prédios, sendo um edifício central, o Hospital São Vicente de Paulo e sete prédios anexos para atendimento ambulatorial, que são o Ambulatório Bias Fortes, o Anexo de Dermatologia Osvaldo Costa, o Ambulatório São Vicente, o Hospital Borges da Costa, o Hospital São Geraldo e o Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso e da Mulher, além da Moradia dos Médicos Residentes, localizada no Anexo Maria Guimarães.

O HC/UFMG tem uma capacidade instalada de 511 leitos, uma unidade de urgência com 70 leitos (56 de observação e 14 de emergência), 18 leitos de CTI adulto, 11 leitos de CTI pediátrico, uma unidade coronariana com 19 leitos e uma unidade de neonatologia com 24 leitos. Dispõe ainda de 17 salas no centro cirúrgico, 15 salas no centro cirúrgico ambulatorial, duas salas no centro obstétrico, 17 hemodialisadores no centro dialítico e 344 consultórios para atendimento ambulatorial.

Com essa infraestrutura, o hospital realiza uma média mensal de 1.200 internações, 24.000 consultas ambulatoriais, 2.300 atendimentos de urgência, 155.000 exames laboratoriais, 1.000 cirurgias e 180 partos¹³. É campo para o desenvolvimento de pesquisa e de ensino para cerca de 3.000 estudantes por ano, dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Odontologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Gestão em Saúde e Tecnologia em Radiologia.

¹³ Fonte: dados retirados do relatório estatístico do HC/UFMG, apresentado ao MEC, referente ao terceiro quadrimestre de 2013, idem.

Em seus Programas de Residência Médica são formados anualmente cerca de 400 profissionais, em 41 especialidades. Já na Residência Multiprofissional são ofertadas 29 vagas nas áreas de Farmácia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia, divididas em duas áreas de concentração, Saúde do Idoso (18 vagas) e Saúde Cardiovascular (11 vagas), e uma vaga para a área de Cirurgia Buco Maxilo Facial, de acordo com os editais de seleção de 2014.

O Centro de Extensão (CENEX) do HC/UFMG é um órgão que tem a função de ampliar a relação entre a universidade e a sociedade, articulando o ensino, pesquisa e extensão, realizando atividades sob a forma de projetos, cursos, prestações de serviços, nas áreas técnica, científica, artística e cultural. Em 2013, o CENEX apoiou a realização de 89 ações de extensão no hospital, envolvendo 154 alunos de graduação, sendo seis eventos, 20 cursos, 25 projetos exclusivos do HC/UFMG, 30 projetos em parceria com outras unidades acadêmicas e uma prestação de serviço.

O Centro de Telessaúde (CTS) do HC/UFMG tem a finalidade de prestar suporte assistencial e educacional para profissionais de saúde distantes dos centros universitários, por meio de centrais de teleconsultoria e telediagnóstico. Coordena a Rede de Tele-assistência de Minas Gerais constituída em 2005 a partir de uma parceria entre seis universidades públicas do estado: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) e está credenciado junto a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) como uma das Redes de Pesquisa do Estado.

O HC/UFMG é referência municipal e estadual de saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade, tais como transplantes, tratamentos oncológicos e quimioterapia, cirurgia cardíaca, marca-passos de alto custo, leucemia, fibrose cística, reprodução assistida, esclerose múltipla, medicina fetal, maternidade e berçário de alto risco, tratamento da obesidade mórbida, dentre tantas outras, e beneficia uma população de cerca de 450 mil pessoas por ano, dos quais cerca de 40% são oriundos do interior do estado.

7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em primeiro lugar, serão apresentados os resultados obtidos após a análise estatística dos dados e, em seguida, os principais pontos abordados nas entrevistas para discussão dos resultados.

7.1 Primeira etapa: questionário eletrônico

O questionário eletrônico foi acessado por 216 médicos, tendo sido respondido, de maneira completa, por 165 deles. Este número será, então, considerado o número de respondentes da pesquisa.

Em primeiro lugar, será apresentada uma análise geral dos dados, com distribuição de todas as variáveis consideradas no estudo, agrupadas da seguinte forma:

1. Perfil dos respondentes: variáveis demográficas, cargo e atividade principal.
2. Necessidades de informação: tipos de necessidades mais frequentes e influência de fatores contextuais.
3. Busca de informação: fontes de informação mais utilizadas, influência das características e do conhecimento prévio das fontes e problemas usualmente encontrados na busca.

7.1.1 Perfil dos respondentes

Responderam ao questionário 74 profissionais médicos do sexo masculino (44,8%) e 91 do sexo feminino (55,2%).

Com relação à faixa etária, observa-se que todos os respondentes têm mais de 25 anos, sendo que 63,0% deles têm idade entre 25 e 44 anos, com uma concentração um pouco maior na faixa de 35 a 44 anos (34,5%), como é apresentado na TAB. 2.

Tabela 2 - Faixa etária

Faixa etária	n	%	N	% acum
De 25 a 34 anos	47	28,5	47	28,5
De 35 a 44 anos	57	34,5	104	63,0
De 45 a 54 anos	38	23,0	142	86,0
55 anos ou mais	23	13,9	165	100,0
Total	165	100,0	165	100,0

Fonte: dados da pesquisa

No que diz respeito ao tempo de formado, observa-se uma concentração maior, 35,2% dos respondentes, na faixa intermediária, de 10 a 19 anos de formado, seguida de 22,4% na faixa de 20 a 29 anos de formado. A TAB. 3 apresenta a distribuição completa dos respondentes pelo tempo de formado.

Tabela 3 - Tempo de formado

Tempo de formado	n	%	N	% acum
Até 5 anos	21	12,7	21	12,7
De 5 a 9 anos	26	15,8	47	28,5
De 10 a 19 anos	58	35,2	105	63,7
De 20 a 29 anos	37	22,4	142	86,1
30 anos ou mais	23	13,9	165	100,0
Total	165	100,0	165	100,0

Fonte: dados da pesquisa

Com relação à qualificação, observa-se que 66,1% dos respondentes possuem qualificação igual ou superior ao mestrado, sendo que 5,5% deles fizeram o pós-doutorado, 40,6% o doutorado e 20,0% o mestrado. 26,1% dos respondentes fizeram apenas a residência e 7,9% a especialização, como mostra a TAB. 4.

Tabela 4 - Qualificação

Qualificação	n	%	N	% acum
Pós-doutorado	9	5,5	9	5,5
Doutorado	67	40,6	76	46,1
Mestrado	33	20,0	109	66,1
Especialização	13	7,9	122	74,0
Residência	43	26,1	165	100,0
Total	165	100,0	165	100,0

Fonte: dados da pesquisa

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, 35,8% dos respondentes estão na instituição há menos de cinco anos, 27,3% entre 10 e 19 anos e 18,2% há mais de 20 anos, como é mostrado na TAB. 5.

Tabela 5 – Tempo de trabalho na instituição

Tempo de trabalho na Instituição	n	%	N	% acum
Até 5 anos	59	35,8	59	35,8
De 5 a 9 anos	31	18,8	90	54,6
De 10 a 19 anos	45	27,3	135	81,9
De 20 a 29 anos	17	10,3	152	92,2
30 anos ou mais	13	7,9	165	100,0
Total	165	100,0	165	100,0

Fonte: dados da pesquisa

Quanto ao cargo que ocupam na instituição, 108 respondentes ocupam o cargo de médico (65,5%) e 57 ocupam o cargo de professor (34,5%). Essa proporção de profissionais médicos que ocupam o cargo de professor e de médico na amostra se mantém bem próxima da encontrada na população que supostamente recebeu o questionário eletrônico, na qual 37,4% ocupam o cargo de professor e 62,6% ocupam o cargo de médico.

Com relação ao tempo de formado e ao cargo, 78,6% dos respondentes ocupantes do cargo de médico têm menos de 20 anos de formado e 38,8% menos

de 10 anos de formado, enquanto 64,9% dos ocupantes do cargo de professor têm mais de 20 anos de formado e 91,2% têm mais de 10 anos de formado.

Ao se analisar a qualificação em relação ao cargo ocupado na instituição, observa-se que todos os respondentes que indicaram a residência como qualificação ocupam o cargo de médico e todos os que possuem o pós-doutorado ocupam o cargo de professor, como mostra a TAB. 6.

Tabela 6 – Cargo por Qualificação

		Residência	Especialização	Mestrado	Doutorado	Pós-doutorado	Total
Médico	Casos	43	12	29	24		108
	% linha	39,8%	11,1%	26,9%	22,2%		100,0%
	% coluna	100,0%	92,3%	87,9%	35,8%		65,5%
	% tabela	26,1%	7,3%	17,6%	14,5%		65,5%
Professor	Casos		1	4	43	9	57
	% linha		1,8%	7,0%	75,4%	15,8%	100,0%
	% coluna		7,7%	12,1%	64,2%	100,0%	34,5%
	% tabela		0,6%	2,4%	26,1%	5,5%	34,5%
Total	Casos	43	13	33	67	9	165
	% linha	26,1%	7,9%	20,0%	40,6%	5,5%	100,0%
	% coluna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% tabela	26,1%	7,9%	20,0%	40,6%	5,5%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

Com relação à especialidade médica em que atuam, houve certa dispersão dos respondentes, distribuídos entre as muitas especialidades. Dessa forma, para efeitos desse estudo, optou-se por agrupar as especialidades, mantendo-se as três grandes áreas básicas da Medicina¹⁴ que tiveram número de casos mais significativo, Pediatria, Clínica Médica e Ginecologia e Obstetrícia. As demais especialidades foram agrupadas de acordo com a classificação utilizada pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), para a área médica, que agrupa as

¹⁴ As grandes áreas básicas da Medicina, segundo as diretrizes curriculares do MEC para os cursos de Medicina, na Resolução do Conselho Nacional de Educação, Câmara de Ensino Superior - CNE/CES n. 4/2001, são cinco: a Clínica Médica, a Cirurgia Geral, a Ginecologia e Obstetrícia, a Pediatria e a Medicina da Família e Comunidade - Saúde Coletiva (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, 2001).

especialidades em Especialidades Clínicas, Especialidades Cirúrgicas e Medicina Diagnóstica e Terapêutica (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2014).

A TAB. 7 apresenta a distribuição de frequências das especialidades agrupadas.

Tabela 7 – Especialidades

Especialidades	Casos	%
Pediatria	23	13,9%
Clínica Médica	16	9,7%
Ginecologia e Obstetrícia	14	8,5%
Especialidades Clínicas	73	44,2%
Especialidades Cirúrgicas	28	17,0%
Medicina Diagnóstica e Terapêutica	11	6,7%
Total	165	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

A TAB. 8 apresenta a distribuição dos respondentes pela sua especialidade e pelo cargo que ocupam na instituição. Observa-se que a distribuição pelos cargos é mais ou menos uniforme para todas as especialidades, com exceção das especialidades clínicas, que têm 78,1% de médicos e 21,9% de professores.

Tabela 8 – Cargo por Especialidades

		Pediatria	Clínica Médica	Ginecologia e Obstetrícia	Especialidades Clínicas	Especialidades Cirúrgicas	Medicina Diagnóstica e Terapêutica	Total
Médico	Casos	12	9	7	57	17	6	108
	% linha	11,1%	8,3%	6,5%	52,8%	15,7%	5,6%	100,0%
	% coluna	52,2%	56,3%	50,0%	78,1%	60,7%	54,5%	65,5%
	% tabela	7,3%	5,5%	4,2%	34,5%	10,3%	3,6%	65,5%
Professor	Casos	11	7	7	16	11	5	57
	% linha	19,3%	12,3%	12,3%	28,1%	19,3%	8,8%	100,0%
	% coluna	47,8%	43,8%	50,0%	21,9%	39,3%	45,5%	34,5%
	% tabela	6,7%	4,2%	4,2%	9,7%	6,7%	3,0%	34,5%
Total	Casos	23	16	14	73	28	11	165
	% linha	13,9%	9,7%	8,5%	44,2%	17,0%	6,7%	100,0%
	% coluna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% tabela	13,9%	9,7%	8,5%	44,2%	17,0%	6,7%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

A TAB. 9 apresenta a distribuição das especialidades dos respondentes pela qualificação. Observa-se que, para todas as especialidades, o percentual de profissionais com doutorado é maior que o de outras qualificações e que o percentual dos que possuem apenas a residência também é maior no grupo especialidades clínicas do que nas demais especialidades. Os profissionais que informaram pós-doutorado como qualificação pertencem às especialidades pediatria, ginecologia e obstetrícia e especialidades clínicas.

Tabela 9 – Especialidades por Qualificação

		Residência	Especialização	Mestrado	Doutorado	Pós-doutorado	Total
Pediatria	Casos	3	2	5	11	2	23
	% linha	13,0%	8,7%	21,7%	47,8%	8,7%	100,0%
	% coluna	7,0%	15,4%	15,2%	16,4%	22,2%	13,9%
	% tabela	1,8%	1,2%	3,0%	6,7%	1,2%	13,9%
Clínica Médica	Casos	5	2	2	7		16
	% linha	31,3%	12,5%	12,5%	43,8%		100,0%
	% coluna	11,6%	15,4%	6,1%	10,4%		9,7%
	% tabela	3,0%	1,2%	1,2%	4,2%		9,7%
Ginecologia e Obstetrícia	Casos	2		2	7	3	14
	% linha	14,3%		14,3%	50,0%	21,4%	100,0%
	% coluna	4,7%		6,1%	10,4%	33,3%	8,5%
	% tabela	1,2%		1,2%	4,2%	1,8%	8,5%
Especialidades Clínicas	Casos	22	5	17	25	4	73
	% linha	30,1%	6,8%	23,3%	34,2%	5,5%	100,0%
	% coluna	51,2%	38,5%	51,5%	37,3%	44,4%	44,2%
	% tabela	13,3%	3,0%	10,3%	15,2%	2,4%	44,2%
Especialidades Cirúrgicas	Casos	9	3	3	13		28
	% linha	32,1%	10,7%	10,7%	46,4%		100,0%
	% coluna	20,9%	23,1%	9,1%	19,4%		17,0%
	% tabela	5,5%	1,8%	1,8%	7,9%		17,0%
Medicina Diagnóstica e Terapêutica	Casos	2	1	4	4		11
	% linha	18,2%	9,1%	36,4%	36,4%		100,0%
	% coluna	4,7%	7,7%	12,1%	6,0%		6,7%
	% tabela	1,2%	,6%	2,4%	2,4%		6,7%
Total	Casos	43	13	33	67	9	165
	% linha	26,1%	7,9%	20,0%	40,6%	5,5%	100,0%
	% coluna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% tabela	26,1%	7,9%	20,0%	40,6%	5,5%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

Para se conhecer a atividade principal do respondente na instituição, foi solicitado que ele indicasse o percentual de sua carga diária de trabalho dedicada às

atividades de atendimento clínico, ensino, pesquisa ou outras atividades. Foram criados, dessa forma, quatro grupos de atividade principal com as denominações acima, nos quais o respondente foi incluído de acordo com o maior percentual indicado por ele, podendo estar em mais de um grupo, caso tenha indicado o mesmo maior percentual para mais de uma das atividades. A distribuição de frequência dos grupos de atividade principal é apresentada na TAB. 10.

Tabela 10 – Atividade principal

Atividade principal	Respostas	% Respostas	% Questionários
Atendimento clínico	111	57,5%	67,3%
Ensino	52	26,9%	31,5%
Pesquisa	16	8,3%	9,7%
Outras	14	7,3%	8,5%
Total	193	100,0%	117,0%

Fonte: dados da pesquisa

Como alguns respondentes estão incluídos em mais de uma atividade principal, o total de respostas (193) ultrapassa o número de questionários (165), tendo sido criadas, então, duas colunas de percentuais na TAB. 10 para cada atividade, a primeira em relação ao total de respostas e a segunda em relação ao número de questionários.

Como outras atividades que exercem na instituição, os profissionais médicos apontaram atividades administrativas, auditoria de contas hospitalares, perícia médica, confecção de laudos de exames, assessoria, telessaúde e teleconsultoria.

A seguir, são apresentadas algumas observações feitas a partir da análise da variável atividade principal em relação às variáveis demográficas consideradas no estudo e ao cargo.

Com relação à faixa etária, 73,8% dos profissionais que indicaram o atendimento clínico como atividade principal têm menos de 45 anos, enquanto nas

atividades pesquisa e outras atividades, a maioria dos profissionais tem mais de 45 anos, 75,0% e 71,4%, respectivamente.

Quanto ao tempo de formado, pode-se observar que a maioria dos profissionais que indicaram o atendimento clínico como atividade principal está inserida nas faixas com menos de 20 anos de formado (74,7%). A maioria dos profissionais que indicaram o ensino como atividade principal está distribuída uniformemente nas faixas superiores a 10 anos de formado (82,6%). A maioria dos profissionais que indicaram a pesquisa e outras atividades como atividade principal tem também mais de 10 anos de formado, 87,5% e 85,7%, respectivamente.

Com relação ao tempo de trabalho na instituição, a maioria dos profissionais em todos os grupos de atividade principal está inserida nas faixas com menos de 20 anos de trabalho, de maneira semelhante à distribuição original da variável tempo de trabalho na instituição, apresentada anteriormente na TAB. 5.

Ao se analisar a atividade principal dos respondentes em relação ao cargo que ocupam na instituição, apresentada na TAB. 11 verifica-se que na atividade atendimento clínico e em outras atividades há o predomínio do cargo de médico, com 81,1% e 78,6% respectivamente, e nas atividades de ensino e pesquisa, predominam os professores, com 76,9% e 87,5% respectivamente. Mas é interessante observar que 26,9% dos professores apontaram atendimento clínico como atividade principal e 10,4% dos médicos apontaram o ensino como atividade principal.

Tabela 11 – Atividade Principal por Cargo*

		Médico	Professor	Total
Atendimento clínico	Resp	90	21	111
	% linha	81,1%	18,9%	100,0%
	% coluna	78,3%	26,9%	57,5%
	% tabela	46,6%	10,9%	57,5%
Ensino	Resp	12	40	52
	% linha	23,1%	76,9%	100,0%
	% coluna	10,4%	51,3%	26,9%
	% tabela	6,2%	20,7%	26,9%
Pesquisa	Resp	2	14	16
	% linha	12,5%	87,5%	100,0%
	% coluna	1,7%	17,9%	8,3%
	% tabela	1,0%	7,3%	8,3%
Outras	Resp	11	3	14
	% linha	78,6%	21,4%	100,0%
	% coluna	9,6%	3,8%	7,3%
	% tabela	5,7%	1,6%	7,3%
Total	Resp	115	78	193
	% linha	59,6%	40,4%	100,0%
	% coluna	100,0%	100,0%	100,0%
	% tabela	59,6%	40,4%	100,0%

* Por envolver a variável atividade principal, o total de respostas é 193.

Fonte: dados da pesquisa

É possível observar que a maioria dos respondentes que indicaram mais de uma atividade como atividade principal ocupa o cargo de professor, ao se comparar os dados da tabela acima com a distribuição por cargo, apresentada anteriormente, na pág. 87. Os 108 respondentes que ocupam o cargo de médico se transformaram em 115 respostas de atividade principal e os 57 que ocupam o cargo de professor, em 78 respostas.

Com relação à qualificação, em todos os grupos de atividade principal, predominam os profissionais com doutorado. A maioria dos profissionais que indicaram a residência como qualificação exerce a atividade atendimento clínico como atividade principal (88,6%) e 87,4% dos profissionais que indicaram a pesquisa como atividade principal têm doutorado e pós-doutorado. A distribuição dos grupos de atividade principal, em relação à qualificação, é apresentada na TAB. 12.

Tabela 12 – Atividade Principal por Qualificação*

		Residência	Especialização	Mestrado	Doutorado	Pós-doutorado	Total
Atendimento clínico	Resp	39	7	23	40	2	111
	% linha	35,1%	6,3%	20,7%	36,0%	1,8%	100,0%
	% coluna	88,6%	50,0%	63,9%	45,5%	18,2%	57,5%
	% tabela	20,2%	3,6%	11,9%	20,7%	1,0%	57,5%
Ensino	Resp	1	4	10	33	4	52
	% linha	1,9%	7,7%	19,2%	63,5%	7,7%	100,0%
	% coluna	2,3%	28,6%	27,8%	37,5%	36,4%	26,9%
	% tabela	0,5%	2,1%	5,2%	17,1%	2,1%	26,9%
Pesquisa	Resp	1	1		9	5	16
	% linha	6,2%	6,2%		56,2%	31,2%	100,0%
	% coluna	2,3%	7,1%		10,2%	45,5%	8,3%
	% tabela	0,5%	0,5%		4,7%	2,6%	8,3%
Outras	Resp	3	2	3	6		14
	% linha	21,4%	14,3%	21,4%	42,9%		100,0%
	% coluna	6,8%	14,3%	8,3%	6,8%		7,3%
	% tabela	1,6%	1,0%	1,6%	3,1%		7,3%
Total	Resp	44	14	36	88	11	193
	% linha	22,8%	7,3%	18,7%	45,6%	5,7%	100,0%
	% coluna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% tabela	22,8%	7,3%	18,7%	45,6%	5,7%	100,0%

* Por envolver a variável atividade principal, o total de respostas é 193.

Fonte: dados da pesquisa

Da mesma forma, ao se comparar os dados da TAB. 12 com a distribuição dos respondentes por qualificação apresentada na TAB. 4, observa-se que a maioria dos respondentes que indicaram mais de uma atividade como atividade principal indicou doutorado como qualificação (67 respondentes se transformaram em 88 respostas de atividade principal).

Para todos os grupos de especialidades, a maioria dos respondentes indicou o atendimento clínico como atividade principal e o ensino em segundo lugar, mantendo a mesma tendência da distribuição da variável atividade principal, relativa a toda a amostra, apresentada na TAB. 10. Da mesma forma, nos grupos Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Especialidades Cirúrgicas aparece, em terceiro lugar, a atividade pesquisa, e, em quarto lugar, outras atividades. Nos demais grupos, Clínica Médica, Especialidades Clínicas e Medicina Diagnóstica e Terapêutica, essa classificação se inverte.

7.1.2 Necessidades de informação

Nesta seção, buscou-se descrever as necessidades de informação que ocorrem com maior frequência no trabalho diário dos médicos e como fatores relacionados às situações que envolvem essas necessidades podem influenciar ou não a busca de informações.

7.1.2.1 Tipos de necessidades de informação

Para identificar os tipos de necessidades de informação mais frequentes, foi solicitado que os respondentes indicassem a frequência em que as suas necessidades de informação estão relacionadas com diagnóstico, tratamento ou terapia, pesquisa clínica, pesquisa básica, educação continuada, educação médica, equipamentos médicos, inovações em saúde, saúde pública ou gestão em saúde, em uma escala de cinco pontos com as opções nunca, ocasionalmente, menos da metade das vezes, cerca de metade das vezes e na maioria das vezes.

As necessidades de informação relacionadas a tratamento ou terapia foram indicadas como as mais frequentes por 76,9% dos profissionais médicos (considerando-se as faixas de frequência cerca de metade das vezes e na maioria das vezes), seguida das relacionadas a diagnóstico (63,7%), educação continuada (51,5%) e educação médica (47,2). As necessidades indicadas como menos frequentes foram as relacionadas com saúde pública (18,8%), pesquisa básica (17,0%), equipamentos médicos (14%) e gestão em saúde (12,1%), como mostra a TAB. 13.

Tabela 13 – Tipos de necessidades de informação

Tipos de necessidades	Nunca	Ocasional- mente	Menos de metade das vezes	Mais ou menos metade das vezes	Na maioria das vezes	Total
Tratamento ou terapia	1 (0,6%)	15 (9,1%)	22 (13,3%)	39 (23,6%)	88 (53,3%)	165
Diagnóstico	1 (0,6%)	20 (12,1%)	39 (23,6%)	42 (25,5%)	63 (38,2%)	165
Educação continuada	7 (4,2%)	26 (15,8%)	39 (23,6%)	46 (27,9%)	47 (28,5%)	165
Educação médica	15 (9,1%)	39 (23,6%)	33 (20,0%)	37 (22,4%)	41 (24,8%)	165
Pesquisa clínica	13 (7,9%)	45 (27,3%)	40 (24,2%)	27 (16,4%)	40 (24,2%)	165
Inovações em saúde	12 (7,3%)	52 (31,5%)	44 (26,7%)	25 (15,2%)	32 (19,4%)	165
Saúde Pública	30 (18,2%)	69 (41,8%)	35 (21,2%)	16 (9,7%)	15 (9,1%)	165
Pesquisa básica	44 (26,7%)	73 (44,2%)	20 (12,1%)	15 (9,1%)	13 (7,9%)	165
Equipamentos médicos	29 (17,6%)	77 (46,7%)	36 (21,8%)	14 (8,5%)	9 (5,5%)	165
Gestão em saúde	67 (40,6%)	61 (37,0%)	17 (10,3%)	8 (4,8%)	12 (7,3%)	165

Fonte: dados da pesquisa

Nos estudos de Cheng (2004), as necessidades de informação relativas a tratamento e terapia também foram citadas, pelos profissionais médicos, como sendo as mais frequentes, seguidas das informações sobre equipamentos médicos e diagnósticos. Já nos estudos de Davies (2007), como nos resultados aqui encontrados, as necessidades relativas a tratamento e terapia e a diagnósticos foram as citadas como mais frequentes. Também Norbert e Lwoga (2012) encontraram resultados semelhantes, indicando que as maiores necessidades de informação dos médicos em um hospital estão mais relacionadas ao cuidado com o paciente do que com pesquisa e propósitos educacionais.

Foi solicitado, também, que fossem apontados outros tipos de necessidades de informação que ocorrem no trabalho diário dos médicos. Foram obtidas dez respostas que, depois de compiladas e agrupadas, são mostradas na TAB. 14.

Tabela 14 – Outros tipos de necessidades de informação

Outras necessidades	Casos	%
Assistencial	1	10,0%
Conhecimentos gerais	1	10,0%
Ensino	1	10,0%
Extensão	1	10,0%
Humanismo, ética profissional, comportamento	2	20,0%
Normas de Auditoria de contas hospitalares	1	10,0%
Técnica cirúrgica	2	20,0%
Vínculo das atividades de ensino com o serviço e novas demandas constantes	1	10,0%
Total	10	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

A seguir, são analisadas as relações entre as variáveis demográficas consideradas e os tipos de necessidades de informação. A análise foi feita considerando-se a soma dos percentuais relativos às faixas de frequência cerca de metade das vezes e na maioria das vezes, calculada para todos os tipos de necessidades de informação.

As necessidades em tratamento ou terapia e diagnóstico foram as mais indicadas em primeiro lugar nessas faixas de frequência de ocorrência mais altas, na maioria das classes das categorias analisadas.

Quanto ao sexo, mantém-se, para ambos, a ordem de classificação dos tipos de necessidades indicados como tendo maior frequência de ocorrência, obtida na amostra total, sendo os percentuais do sexo feminino mais elevados para todos os tipos de necessidades, exceto para as necessidades em saúde pública, que apresentam percentuais bem próximos para ambos os sexos, com o do sexo masculino ligeiramente maior.

Em relação à faixa etária, tem-se uma diminuição de cerca de 50% no percentual das necessidades em educação médica (ensino), para a faixa inicial, de 25 a 34 anos. Na faixa de 45 a 54 anos, percebe-se um aumento nos percentuais das necessidades em saúde pública, pesquisa básica, equipamentos médicos e gestão em saúde, apesar de continuarem a ser os tipos menos indicados, nas faixas

de frequência de ocorrência mais altas. Na faixa de 55 anos ou mais, o percentual das necessidades em saúde pública aumenta para 30,4%, colocando-as na frente das necessidades em inovações em saúde (26,1%).

Quanto ao tempo de formado, as necessidades em gestão em saúde não foram indicadas nas duas primeiras faixas, iniciando a partir dos 10 anos de formado e atingindo o percentual máximo (27,0%) na faixa de 20 a 29 anos. As necessidades em saúde pública também não foram indicadas na faixa inicial, até 5 anos, e vão aumentando com o tempo de formado até a última faixa (30 anos ou mais), na qual atingem 30,4%. As necessidades em educação continuada atingem o percentual máximo, acima de 60%, na última faixa, 30 anos ou mais.

Os tipos de necessidades tratamento ou terapia, diagnóstico, educação continuada e educação médica são também os mais indicados pelos ocupantes dos dois cargos considerados, médico e professor. Seguem, para os médicos, os tipos de necessidades inovações em saúde e pesquisa clínica, que aparecem em ordem inversa para os professores. Para os demais tipos de necessidades, menos indicados pelos dois cargos, os percentuais de professores que os indicaram é cerca do dobro dos percentuais de médicos.

Considerando-se a qualificação, percebe-se que, para o pós-doutorado, os tipos de necessidades tratamento ou terapia e diagnóstico aparecem, pela primeira e única vez, fora dos primeiros lugares, ocupados agora pelos tipos de necessidades pesquisa clínica, educação continuada, educação médica e pesquisa básica. Os percentuais para as necessidades em educação continuada e educação médica estão acima de 50% para todas as qualificações exceto para a residência.

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, os percentuais para as necessidades em gestão em saúde, equipamentos médicos, pesquisa básica e

inovações em saúde crescem até a faixa de 20 a 29 anos, na qual atingem o percentual máximo, voltando a decrescer na última faixa, 30 anos ou mais. Para as necessidades em saúde pública, os percentuais crescem até a última faixa, atingindo o valor máximo de 38,5%. As necessidades em educação continuada e educação médica atingem o percentual máximo, acima de 60%, na última faixa, 30 anos ou mais.

Com relação às especialidades, as necessidades relativas a tratamento ou terapia e diagnóstico vão se revezando como as mais frequentes, exceto para a especialidade ginecologia e obstetrícia e para o grupo especialidades clínicas, que trazem tratamento ou terapia em primeiro lugar, diagnóstico em terceiro e pesquisa clínica e educação continuada em segundo lugar, respectivamente, e para o grupo de especialidades medicina diagnóstica e terapêutica que traz diagnóstico em primeiro lugar, com 100,0% das respostas, inovações em saúde em segundo, com 72,8%, e tratamento ou terapia em sexto lugar. Esse último grupo traz também um percentual cerca de 50% mais alto para as necessidades em equipamentos médicos, em relação às demais especialidades, como é mostrado na TAB. 15.

Tabela 15 – Especialidades x Tipos de necessidades mais frequentes*

	Diagnostico	Tratamento ou Terapia	Pesquisa clínica	Pesquisa básica	Educação continuada	Educação médica	Equip. médicos	Inov. saúde	Saúde pública	Gestão em saúde
Pediatria	78,3%	78,2%	52,1%	17,4%	65,2%	60,0%	13,0%	34,8%	21,7%	17,4%
Clinica Médica	68,8%	93,8%	37,6%	6,3%	62,5%	50,0%	12,5%	31,3%	31,3%	6,3%
Ginecologia e Obstetrícia	57,1%	85,7%	64,3%	28,5%	57,1%	42,9%	7,1%	21,4%	21,4%	14,3%
Especialidades clínicas	57,5%	78,1%	36,9%	20,5%	58,9%	41,1%	13,7%	39,7%	17,8%	12,3%
Especialidades Cirúrgicas	53,6%	75,0%	28,6%	3,6%	46,4%	50,0%	14,2%	14,2%	3,6%	3,6%
Medicina Diag. e Terapêutica	100,0%	36,4%	45,5%	27,3%	36,4%	54,6%	27,3%	72,8%	36,4%	27,3%
Total	63,7%	76,9%	40,6%	17,0%	56,4%	47,2%	14,0%	34,6%	18,8%	12,1%

* Soma dos percentuais relativos às frequências de ocorrência cerca de metade das vezes e na maioria das vezes.

Fonte: dados da pesquisa

Analisando-se os tipos de necessidades de informação dos profissionais médicos em relação à atividade principal, observa-se que os dois primeiros lugares se invertem para o grupo pesquisa, com as necessidades em diagnóstico se classificando em primeiro lugar e em tratamento ou terapia em segundo. Para esse grupo, percebem-se também percentuais mais elevados para as necessidades em pesquisa básica e inovações em saúde, se comparados aos percentuais dos grupos atendimento clínico e ensino. O grupo de atividades ensino apresenta percentuais mais elevados para as necessidades em educação médica e saúde pública, se comparados aos percentuais dos grupos atendimento clínico e pesquisa. Os grupos ensino e pesquisa apresentam percentuais mais elevados, também, para as necessidades em pesquisa clínica, em relação ao percentual do grupo atendimento clínico. O grupo outras atividades apresenta percentuais bem mais elevados para as necessidades em saúde pública (57,1%), inovações em saúde (54,3%) e gestão em saúde (42,9%). Os percentuais para as necessidades em tratamento ou terapia são bem mais elevados para o grupo de atividade atendimento clínico, como mostra a TAB. 16.

Tabela 16 – Atividade Principal x Tipos de necessidades mais frequentes*

Atividade principal	Diagnóstico	Tratamento ou Terapia	Pesquisa clínica	Pesquisa básica	Educação continuada	Educação médica	Equip. médicos	Inov. em saúde	Saúde pública	Gestão em saúde
Atendimento	69,3%	87,4%	38,7%	13,5%	59,4%	43,2%	11,7%	33,3%	12,6%	9,0%
Ensino	69,2%	71,2%	50,0%	23,1%	57,7%	61,6%	23,1%	32,7%	28,9%	13,4%
Pesquisa	68,8%	56,3%	50,1%	43,8%	50,1%	43,8%	18,8%	43,8%	12,5%	6,3%
Outras	42,8%	42,9%	21,4%	7,1%	50,0%	50,0%	7,1%	54,3%	57,1%	42,9%
Total	67,3%	78,2%	41,4%	18,1%	57,5%	48,7%	15,0%	36,3%	20,2%	12,5%

* Soma dos percentuais relativos às frequências de ocorrência cerca de metade das vezes e na maioria das vezes.

Fonte: dados da pesquisa

Através da realização do teste estatístico do qui-quadrado, indicado no caso de variáveis qualitativas nominais, foi possível verificar se as diferenças encontradas

entre as proporções dos grupos de cada uma das variáveis demográficas consideradas, do cargo e da atividade principal, em relação à frequência de ocorrência dos tipos de necessidades de informação dos profissionais médicos são estatisticamente significativas e avaliar o grau de associação existente entre essas variáveis e as necessidades de informação. Para a realização dos testes, as frequências de ocorrência dos tipos de necessidades foram agrupadas em duas classes, a primeira englobando as faixas nunca, ocasionalmente e menos da metade das vezes e a segunda, as faixas cerca de metade das vezes e na maioria das vezes. Os valores dos resultados dos testes são apresentados na TAB. 17.

Tabela 17 – Valores dos testes do qui-quadrado entre os tipos de necessidades de informação e as variáveis demográficas, o cargo e a atividade principal

	Diagnostico	Trat. ou Terapia	Pesquisa clínica	Pesquisa básica	Educação continuada	Educaçã o médica	Equip. médicos	Inov. saúde	Saúde pública	Gestão em saúde
Sexo (gl=1)	0,126	1,209	3,717	2,201	4,484*	0,874	1,095	0,265	0,002	0,892
Faixa etária (gl=3)	0,382	15,444**	0,941	3,958	5,234	13,075**	7,979*	8,812*	11,131*	
Tempo de formado (gl=4)	0,934	17,709**	1,492	4,606	6,602	9,878*		6,957	10,793*	
Qualificação (gl=4)	9,189	8,454	11,338*	12,007*	5,453	13,899**	2,824	0,259	7,890	
Tempo de trabalho (gl=4)	5,246	8,264	4,487	6,925	3,938	6,987	12,188*	4,378	7,709	11,428*
Especialidade (gl=5)	11,248*	13,511*	6,780	7,705	4,086	3,298	2,219	14,184*	8,346	5,474
Cargo (gl=1)	0,849	3,586	10,785**	7,621**	0,877	3,936*	3,663	0,203	6,950**	2,403
Atividade principal (gl=3)	4,121	20,998**	4,696	10,673*	0,866	4,912	4,450	5,838	18,706**	13,692**

* Valores com nível de significância 0,05 (95% de confiança)

** Valores com nível de significância 0,01 (99% de confiança)

Fonte: dados da pesquisa

Considerando-se um nível de significância máximo de 0,05 (95% de confiança), aceito como estatisticamente significativo para esse tipo de amostra, foram apontadas diferenças significativas entre os percentuais encontrados para os grupos das variáveis seguintes e a frequência de ocorrência dos tipos de necessidades de informação:

- Sexo: educação continuada;
- Faixa etária: tratamento ou terapia, educação médica, equipamentos médicos, inovações em saúde e saúde pública;
- Tempo de formado: tratamento ou terapia, educação médica e saúde pública;
- Qualificação: pesquisa clínica, pesquisa básica e educação médica;
- Tempo de trabalho: equipamentos médicos e gestão em saúde;
- Cargo: pesquisa clínica, pesquisa básica, educação médica e saúde pública;
- Especialidade: diagnóstico, tratamento ou terapia e inovações em saúde;
- Atividade principal: tratamento ou terapia, pesquisa básica saúde pública e gestão em saúde.

7.1.2.2 Influência dos fatores contextuais

Para se analisar os fatores relacionados às situações em que ocorrem as necessidades de informação e que podem provocar ou influenciar a busca de informações, foi pedido que os médicos pontuassem o grau de influência dos fatores complexidade da situação, previsibilidade, frequência de ocorrência, urgência e grau de risco, em uma escala de cinco pontos com as opções nenhuma influência, influência baixa, influência moderada, influência alta e influência muito alta.

O fator complexidade da situação foi considerado o que mais leva a uma busca por informações por 92,7% dos respondentes, nas faixas de influência alta e muito alta, seguido pelo grau de risco, com 77,0%, pela urgência, com 66,7% e pela frequência de ocorrência, com 66%. O fator previsibilidade da situação foi considerado de influência baixa a moderada, como mostra a TAB. 18. Foi incluído, na última coluna da tabela, o valor da média das respostas obtidas para cada fator.

Tabela 18 – Fatores contextuais que influenciam na busca de informações

Fatores	Nenhuma influência	Influência baixa	Influência moderada	Influência alta	Influência muito alta	Média
Complexidade da situação	1 (0,6%)	1 (0,6%)	10 (6,1%)	55 (33,3%)	98 (59,4%)	4,5
Grau de risco	5 (3,0%)	7 (4,2%)	26 (15,8%)	62 (37,6%)	65 (39,4%)	4,1
Urgência	5 (3,0%)	22 (13,3%)	28 (17,0%)	61 (37,0%)	49 (29,7%)	3,8
Frequência de ocorrência		20 (12,1%)	36 (21,8%)	72 (43,6%)	37 (22,4%)	3,8
Previsibilidade	12 (7,3%)	63 (38,2%)	59 (35,8%)	22 (13,3%)	9 (5,5%)	2,8

Fonte: dados da pesquisa

Os dados apresentados na TAB. 18 mostram que os profissionais médicos reconhecem a influência de todos os fatores contextuais apresentados, na sua busca por informação (mesmo o fator previsibilidade da situação, considerado o de menor influência, apresenta, ainda, uma influência moderada). Os resultados encontrados estão de acordo com Leckie et al. (1996), cujos estudos mostram que todos esses fatores juntos, interagindo entre si com graus de intensidade variáveis para cada situação, vão afetar a atividade de busca de informação empreendida.

Esses resultados também estão de acordo com Smith et al. (2008), para quem as decisões clínicas são caracterizadas por uma situação de incerteza, muitas vezes urgentes e envolvendo riscos, nas quais diferentes fatores contextuais podem assumir diferentes graus de importância em processos de tomada de decisão, dependendo de circunstâncias únicas, em situações determinadas.

Redelmeier e Shafir (1995) também consideram a influência desses fatores contextuais, destacando que as decisões médicas podem ser particularmente propensas a erros devido à urgência, à complexidade e à incerteza inerentes às situações clínicas e podem ter consequências irreparáveis para a evolução dos pacientes.

Foi pedido ainda, que os médicos citassem outros fatores que poderiam provocar ou influenciar a sua busca por informações. Dentre os fatores citados, cinco podem ser considerados relacionados às situações em que ocorrem as necessidades de informação, que são adequação às normas do serviço, urgência administrativa, velocidade e montante de informações novas, aplicabilidade ou disponibilidade de recursos e fontes e tempo disponível para a busca. Os demais fatores citados, que se enquadram mais como tipos de necessidades, são atualização profissional, ensino, pesquisa, relação com o paciente e responsabilidade quanto ao diagnóstico.

A seguir, são analisadas as relações entre as variáveis demográficas consideradas e o grau de influência dos fatores contextuais que podem afetar a busca de informações. A análise foi feita considerando-se a soma dos percentuais relativos aos graus de influência alta e muito alta, calculada para todos os fatores contextuais.

Ao se analisar a influência da variável sexo, nota-se um pequeno aumento na influência do fator urgência para o sexo feminino (73,7%) e uma consequente diminuição para o sexo masculino (58,1%) em relação ao total da amostra (66,7%). Com essa diminuição, ocorre uma inversão da ordem de classificação dos graus de influência dos fatores urgência e frequência de ocorrência nos terceiro e quarto lugares, em relação à classificação da amostra total. O fator previsibilidade apresenta um percentual cerca de 50,0% maior para o sexo feminino.

Com relação à faixa etária, percebe-se que, para o fator urgência, o percentual de respondentes que indicaram as duas faixas de influência consideradas nessa análise decresce com o aumento da idade, o que provoca, nas faixas de 45 a 54 anos e 55 anos ou mais, uma inversão da ordem de classificação dos graus de

influência dos fatores urgência e frequência de ocorrência nos terceiro e quarto lugares, em relação à classificação da amostra total. O fator previsibilidade, apontado ainda como o de menor influência por todas as faixas etárias, apresenta uma elevação dessa influência para as faixas de 45 a 54 anos (28,9%) e 55 anos ou mais (21,7%), em relação ao percentual do fator para a amostra total (18,8%).

Para os fatores urgência e grau de risco, o percentual dos profissionais médicos que indicaram as duas faixas de influência consideradas nessa análise decresce, também, à medida que aumenta o tempo de formado. Em relação a esse tempo, nas faixas de 5 a 9 anos de formado e 30 anos de formado ou mais, a ordem de classificação do grau de influência dos fatores urgência e frequência de ocorrência se inverte, se comparada à classificação da amostra total. O fator previsibilidade, apontado ainda como o de menor influência por todas as classes, apresenta, também, uma elevação dessa influência para as faixas de 20 a 29 anos de formado (29,7%) e 30 anos de formado ou mais (21,7%), em relação ao percentual total do fator (18,8%).

Levando-se em conta o cargo que ocupam na instituição, para todos os fatores contextuais considerados, o percentual de médicos que indicaram essas duas faixas de influência é cerca de 5,0% maior que o de professores, exceto para o fator previsibilidade, indicado por cerca de 50% a mais de professores que de médicos. A ordem de classificação da influência dos fatores considerados se mantém a mesma da amostra total, para os dois cargos.

Em relação ao tempo de trabalho na instituição, nas faixas de 10 a 19 anos, de 20 a 29 anos e 30 anos ou mais, a ordem de classificação do grau de influência dos fatores urgência e frequência de ocorrência se inverte, se comparada à classificação da amostra total. O fator previsibilidade, apontado ainda como o de

menor influência por todas as classes, apresenta uma elevação dessa influência para as faixas de 10 a 19 anos (24,5%) e 30 anos ou mais (30,8%), em relação ao percentual total do fator (18,8%)

Considerando-se a qualificação, o fator previsibilidade, apontado ainda como o de menor influência por todas as classes, apresenta uma elevação dessa influência para as qualificações doutorado (25,4%) e pós-doutorado (33,3%), em relação ao percentual total do fator (18,8%). Para a qualificação mestrado ocorre uma inversão em relação à classificação da amostra total no terceiro e quarto lugares, entre os fatores contextuais urgência e frequência de ocorrência.

Com relação às especialidades, a influência dos fatores contextuais segue a mesma tendência da amostra total, ou seja, complexidade da situação foi também indicado como o fator que tem maior influência na busca de informações e previsibilidade o que tem menor influência, para todos os grupos de especialidades considerados. Porém, para as especialidades clínica médica e ginecologia e obstetrícia, o fator previsibilidade tem graus de influência cerca de 70% e 50% maiores, respectivamente, que para os demais grupos, em relação ao percentual relativo à amostra total, para esse fator (18,8%). Percebe-se, também, que os fatores contextuais urgência e grau de risco são indicados como tendo uma influência consideravelmente menor na busca de informações, para os profissionais do grupo de especialidades medicina diagnóstica e terapêutica que para os profissionais dos demais grupos de especialidades.

Considerando-se os grupos de atividade principal, o fator complexidade da situação foi também considerado como o que tem maior influência na busca de informações por todos os grupos e o fator previsibilidade o que tem menor influência. Porém, para o grupo pesquisa, o fator previsibilidade tem influência cerca de 40%

maior que para os demais grupos. Os fatores urgência e grau de risco foram indicados como tendo influência maior na busca de informações para os profissionais do grupo de atividade atendimento clínico que para os profissionais dos grupos ensino e pesquisa, como mostra a TAB. 19.

Tabela 19 – Atividade Principal x Fatores contextuais*

	Complexidade	Previsibilidade	Frequência de Ocorrência	Urgência	Grau de risco
Atendimento clínico	94,6%	18,9%	71,1%	71,1%	82,8%
Ensino	90,4%	19,3%	65,4%	59,6%	75,0%
Pesquisa	87,5%	25,0%	62,5%	56,3%	68,8%
Outras	78,5%	14,3%	57,1%	57,1%	57,2%
Total	91,7%	19,2%	67,8%	65,8%	77,4%

* Soma dos percentuais relativos aos graus de influência alta e muito alta
Fonte: dados da pesquisa

Foram realizados testes estatísticos entre todas as variáveis demográficas, o cargo e a atividade principal e o grau de influência de cada um dos fatores contextuais analisados, a fim de verificar se as diferenças encontradas entre as médias dos graus de influência dos fatores em cada grupo dessas variáveis são significativas. Para as variáveis com apenas dois grupos ou classes, sexo e cargo, foi utilizado o teste t e para as demais, o teste F ou análise da variância – ANOVA. Os valores dos resultados dos testes são apresentados na TAB. 20.

Tabela 20 – Valores dos testes t e F entre os fatores contextuais e as variáveis demográficas, o cargo e a atividade principal¹⁵

	Complexidade da situação	Previsibilidade	Frequência de ocorrência	Urgência	Grau de risco
Sexo (T, gl = 163)	1,196	0,196	1,785	2,099**	0,255
Sig.	0,233	0,845	0,076	0,037	0,799
Faixa etária (F, gl = 3)	1,748	1,410	0,404	1,264	1,424
Sig.	0,159	0,242	0,751	0,288	0,238
Tempo de formado (F, gl=4)	2,600**	0,650	2,100	1,252	0,639
Sig.	0,038	0,628	0,083	0,291	0,636
Qualificação (F, gl = 4)	1,014	0,324	0,770	0,626	1,130
Sig.	0,402	0,862	0,546	0,644	0,344
Tempo de trabalho (F, gl = 4)	1,012	1,592	0,403	0,136	1,087
Sig.	0,403	0,179	0,806	0,969	0,365
Especialidade (F, gl = 5)	2,158	0,661	2,642**	2,955**	3,138***
Sig.	0,061	0,653	0,025	0,014	0,010
Cargo (t, gl = 163)	2,041**	0,690	0,260	0,165	1,412
Sig.	0,043	0,492	0,795	0,869	0,160
Atividade principal (t*)	Não	Não	Não	Não	Não
Sig.					

* Apesar de a variável atividade principal ter mais de duas classes, foi também utilizado o teste t, verificando-se as médias duas a duas.

** Valores com nível de significância até 0,05 (95% de confiança)

*** Valores com nível de significância até 0,01 (99% de confiança)

Fonte: dados da pesquisa

Considerando-se um nível de significância máximo de 0,05 (95% de confiança), aceito como estatisticamente significativo para esse tipo de amostra, foram apontadas diferenças significativas entre as médias encontradas para os grupos das seguintes variáveis e o grau de influência dos fatores contextuais:

- Sexo: fator urgência;
- Tempo de formado: fatores complexidade da situação e frequência de ocorrência;
- Especialidade: fatores frequência de ocorrência, urgência e grau de risco;
- Cargo: fator complexidade da situação.

¹⁵ Os valores do teste t foram calculados utilizando-se a calculadora *GraphPad Quickcalcs*. Disponível em: <<http://graphpad.com/quickcalcs/ttest1/?Format=SD>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

Esses resultados sinalizam que, para essa amostra, o grau de influência dos fatores contextuais no processo de busca de informação tem uma relação de dependência com o sexo, o tempo de formado, a especialidade e o cargo dos profissionais médicos.

7.1.3 Busca de informações

Com relação à busca de informações propriamente dita, serão analisadas as fontes de informação mais utilizadas, a influência de características das fontes e do seu conhecimento prévio na busca e os problemas usualmente encontrados pelos profissionais médicos na realização da busca.

7.1.3.1 Fontes de informação

Para se conhecer as fontes de informação mais utilizadas, foi solicitado que os respondentes indicassem a frequência com que utilizam as fontes de informação listadas, em uma escala de cinco pontos com as opções nunca, algumas vezes ao ano, pelo menos uma vez ao mês, pelo menos uma vez por semana e pelo menos uma vez ao dia. Os resultados estão consolidados na TAB. 21.

Tabela 21 – Fontes de informação: frequência de utilização

Fontes de informação	Nunca	Algumas vezes ao ano	Pelo menos 1 vez ao mês	Pelo menos 1 vez por semana	Pelo menos 1 vez ao dia	Total
Fontes Interpessoais						
Colegas	2 (1,2%)	35 (21,2%)	45 (27,3%)	53 (32,1%)	30 (18,2%)	165
Reuniões	1 (0,6%)	27 (16,4%)	38 (23,0%)	95 (57,6%)	4 (2,4%)	165
Seminários, congressos, feiras	4 (2,4%)	140 (84,8%)	18 (10,9%)	3 (1,8%)		165
Fontes escritas						
Livros	3 (1,8%)	38 (23,0%)	40 (24,2%)	54 (32,7%)	30 (18,2%)	165
Jornais e revistas	16 (9,7%)	22 (13,3%)	32 (19,4%)	73 (44,2%)	32 (13,3%)	165
Periódicos, artigos, teses	6 (3,6%)	23 (13,9%)	26 (15,8%)	66 (40,0%)	44 (26,7%)	165
Repositórios de dados clínicos manuais	11 (6,7%)	41 (24,8%)	25 (15,2%)	36 (21,8%)	52 (31,5%)	165
Dados administrativos manuais	55 (33,3%)	59 (35,8%)	26 (15,8%)	18 (10,9%)	7 (4,2%)	165
Fontes eletrônicas						
E-mail	3 (1,8%)	14 (8,5%)	11 (6,7%)	26 (15,8%)	111 (67,3%)	165
Redes sociais	70 (42,4%)	14 (8,5%)	12 (7,3%)	27 (16,4%)	42 (25,5%)	165
Listas de discussão	79 (47,9%)	25 (15,2%)	18 (10,9%)	27 (16,4%)	16 (9,7%)	165
Livros	9 (5,5%)	37 (22,4%)	45 (27,3%)	50 (30,3%)	24 (14,5%)	165
Jornais e revistas	16 (9,7%)	8 (4,8%)	32 (19,4%)	74 (44,8%)	35 (21,2%)	165
Periódicos, artigos, teses	1 (0,6%)	9 (5,5%)	27 (16,4%)	69 (41,8%)	59 (35,8%)	165
Sistemas de informação institucionais	34 (20,6%)	34 (20,6%)	26 (15,8%)	33 (20,0%)	38 (23,0%)	165
Bases de dados da área médica	9 (5,5%)	23 (13,9%)	35 (21,2%)	64 (38,8%)	34 (20,6%)	165
Sites e portais de empresas	46 (27,9%)	55 (33,3%)	27 (16,4%)	27 (16,4%)	10 (6,1%)	165
Portal Capes	13 (7,9%)	23 (13,9%)	38 (23,0%)	67 (40,6%)	24 (14,5%)	165
Videoconferência, Telemedicina	70 (42,4%)	69 (41,8%)	15 (9,1%)	6 (3,6%)	5 (3,0%)	165

Fonte: dados da pesquisa

Entre as fontes listadas, as de maior frequência de utilização diária foram duas fontes eletrônicas, e-mail (67,3%) e periódicos, artigos e teses (35,8%), seguidas de duas fontes impressas, repositórios de dados clínicos manuais, com 31,5% e periódicos, artigos e teses, com 26,7%. Seguem-se mais duas fontes eletrônicas, redes sociais, com 25,5% e sistemas de informação institucionais, com 23,0%.

Entre as fontes interpessoais destacam-se, na frequência de utilização semanal, a fonte reuniões, com 57,6% e na faixa de algumas vezes ao ano, a fonte seminários, congressos e feiras, com 84,8%. Ao se considerarem as três faixas mais altas, a fonte colegas também é muito utilizada (77,6% no total).

Entre as fontes escritas, destacam-se, na faixa de utilização semanal, as fontes jornais e revistas (44,2%) e periódicos, artigos e teses (40,0%), seguidas da fonte livros (32,7%). Comparando-se essas fontes com as suas similares eletrônicas, nota-se que, na faixa semanal, os percentuais de utilização estão muito próximos, jornais e revistas (44,8%), periódicos, artigos e teses (41,8%) e livros (30,3%).

Pode-se perceber uma maior frequência de utilização para as fontes eletrônicas, se comparadas às similares escritas, exceto para a fonte livros, para a qual se percebe uma preferência pelos livros impressos e para a fonte repositório de dados clínicos manuais, utilizada mais frequentemente do que os sistemas de informação institucionais (eletrônica).

Na faixa de frequência de utilização semanal, além das fontes reuniões e jornais e revistas e da fonte periódicos, artigos e teses, tanto eletrônicos quanto impressos, destacam-se também as fontes eletrônicas Portal Capes (40,6%) e bases de dados da área médica (38,8%), como é mostrado na TAB. 21.

Pode-se observar também, como é mostrado na TAB. 22, que das dez fontes com maior frequência de utilização diária, seis são fontes eletrônicas, três são fontes impressas e uma é fonte interpessoal. Apesar de não poder ser explicada por esse estudo, de caráter eminentemente exploratório, essa tendência de uma maior frequência de utilização de fontes eletrônicas tem, provavelmente, relação com a grande popularização da utilização dos computadores e da internet como ferramentas de busca de informação, tanto no nível pessoal como no nível institucional, associada a fatores como rapidez, comodidade e acessibilidade.

Tabela 22 – Fontes de informação com maior frequência de utilização

Fontes de informação	Pelo menos uma vez ao dia	Pelo menos uma vez por semana	Soma	Ordem	Classificação da fonte
E-mail	67,3%	15,8%	83,1%	1	eletrônica
Periódicos, artigos, teses	35,8%	41,8%	77,6%	2	eletrônica
Dados clínicos manuais	31,5%	21,8%	53,3%	9	impressa
Periódicos, artigos, teses	26,7%	40,0%	66,7%	3	impressa
Redes sociais	25,5%	16,4%	41,9	14	eletrônica
Sistemas de informação instituc	23,0%	20,0%	43,0	13	eletrônica
Jornais e revistas	21,2%	44,8%	66,0%	4	eletrônica
Bases de dados da área médica	20,6%	38,8%	59,4%	6	eletrônica
Livros	18,2%	32,7%	50,9%	10	impressa
Colegas	18,2%	32,1%	50,3%	11	interpessoal

Fonte: dados da pesquisa

Na TAB. 22, as fontes de informação são apresentadas em ordem decrescente do percentual de frequência de utilização diária. Foi feita outra simulação de classificação, pela soma dos percentuais de frequência de utilização diária e semanal, apresentada na coluna ordem. Nesse caso, o quinto lugar é ocupado pela fonte interpessoal reuniões, com 60,0%, o sétimo pela fonte impressa jornais e revistas, com 57,5% e o oitavo pela fonte eletrônica Portal Capes, com 55,1%. Nesse caso, entre as dez fontes mais utilizadas, cinco são eletrônicas, quatro são impressas e uma é interpessoal.

Essa tendência de aumento na utilização de fontes eletrônicas de informação pelos médicos já era percebida ou prevista em estudos apresentados anteriormente nesse trabalho, como Camargo Jr. (2002), Dawes e Sampson (2003), Boissin et al. (2005), Sharit et al. (2006), Jones (2007), Davies (2007) e Hider et al. (2009), apesar de ainda não aparecerem nos primeiros lugares. Também Martinez-Silveira e Oddone (2008) indicavam como uma das fontes preferidas pelos médicos residentes, os bancos de dados eletrônicos e Flynn & McGuinness (2010) apontavam para a importância do acesso a recursos eletrônicos pelos médicos, especialmente a internet, e para uma preferência na utilização de livros didáticos, revistas e periódicos em formato digital, quando disponíveis.

Entre as fontes utilizadas com menor frequência diária estão as fontes eletrônicas videoconferência e telemedicina (3,0%), sites de portais e empresas (6,1%) e listas de discussão (9,7%), e a fonte escrita dados administrativos manuais (4,2%). Entre as fontes mais indicadas com não sendo nunca utilizadas destacam-se as fontes listas de discussão (47,9%), videoconferência e telemedicina e redes sociais, ambas com 42,4%, dados administrativos manuais (33,3%) e sites e portais de empresas (27,9%).

A seguir serão analisadas as relações entre as variáveis demográficas consideradas e a frequência de utilização das fontes de informação. A análise foi feita considerando-se a soma dos percentuais relativos às faixas de frequência de utilização pelo menos uma vez por semana e pelo menos uma vez ao dia, calculada para todas as fontes de informação.

Para a maioria das classes e categorias, as fontes e-mail e periódicos, artigos e teses eletrônicos são as mais utilizadas nas faixas de frequência de utilização consideradas, e a fonte videoconferência e telemedicina é a menos utilizada. A fonte de informação seminários, congressos e feiras, por suas características próprias é muito citada na faixa de frequência de utilização algumas vezes no ano, apresentando sempre percentuais superiores a 70,0%, para todas as classes e categorias, não se enquadrando, portanto, nessa análise que considera as faixas de frequência diária e semanal.

Quanto ao sexo, as seis fontes de informação mais utilizadas pelas mulheres, nas faixas de frequência consideradas, são e-mail, periódicos, artigos e teses eletrônicos, periódicos, artigos e teses impressos, bases de dados da área médica, jornais e revistas eletrônicos e reuniões. Para os homens, dessa relação das seis fontes mais utilizadas, sai a fonte bases de dados da área médica e entra a fonte

jornais e revistas impressos. Para os dois sexos predominam, nos seis primeiros lugares, as fontes eletrônicas (quatro para as mulheres e três para os homens).

Com relação à faixa etária, notam-se, entre os mais jovens, percentuais mais elevados para as fontes redes sociais, colegas e livros eletrônicos, embora não estejam entre as seis primeiras. A frequência de utilização da fonte Portal Capes aumenta com a idade, estando essa fonte entre as seis mais utilizadas, nas três faixas etárias superiores. Na última faixa etária, aumenta o percentual de utilização da fonte videoconferência e telemedicina e diminuem os percentuais das fontes listas de discussão e sistemas de informação institucionais. Em todas as faixas etárias, predominam as fontes eletrônicas de informação, entre as seis mais utilizadas.

Ao se considerar o tempo de formado e o tempo de trabalho na instituição notam-se, de maneira geral, as mesmas observações feitas com relação às faixas etárias. Na faixa até 5 anos de formado, as fontes livros impressos e colegas aparecem em terceiro e quarto lugares, respectivamente, e no quinto lugar, todas com 61,9%, empatam as fontes redes sociais, livros eletrônicos, jornais e revistas eletrônicos, sistemas de informação institucionais e bases de dados da área médica.

Com relação ao cargo, as seis fontes de informação mais utilizadas são:

- Médicos: e-mail (80,5%), periódicos, artigos e teses eletrônicos (71,3%), jornais e revistas eletrônicos (63,9%), periódicos, artigos e teses impressos (59,3%), bases de dados da área médica (58,3%) e colegas (56,5%).
- Professores: periódicos, artigos e teses eletrônicos (89,5%), e-mail (87,7%), periódicos, artigos e teses impressos (80,7%), jornais e revistas eletrônicos (70,2%), reuniões (68,5%) e Portal Capes (68,4%).

O percentual de médicos que utilizam a fonte listas de discussão (30,5%) é cerca de 80% maior que o de professores (17,5%). Para os dois cargos, das seis fontes mais utilizadas, quatro são eletrônicas, uma é impressa e uma é interpessoal.

Quanto à qualificação, as seis fontes de informação mais utilizadas são:

- Residência: e-mail (72,1%), periódicos, artigos e teses eletrônicos (62,8%), jornais e revistas eletrônicos e reuniões (ambos com 60,5%), livros impressos e colegas (ambos com 55,8%).
- Especialização: e-mail (69,2%), colegas (61,6%), livros impressos, repositórios de dados clínicos manuais e sistemas de informação institucionais (todos com 53,9%) e jornais e revistas eletrônicos, periódicos, artigos e teses impressos e reuniões (todos com 46,2%).
- Mestrado: e-mail (90,9%), jornais e revistas eletrônicos (84,9%), periódicos, artigos e teses eletrônicos (84,8%), periódicos, artigos e teses impressos (75,7%), jornais e revistas impressos (69,7%) e reuniões (66,7%).
- Doutorado: e-mail (89,5%), periódicos, artigos e teses eletrônicos (88,1%), periódicos, artigos e teses impressos (77,6%), bases de dados da área médica (68,7%) e Portal Capes e jornais e revistas eletrônicos (ambos com 67,2%).
- Pós-doutorado: periódicos, artigos e teses eletrônicos (100,0%), e-mail, periódicos, artigos e teses impressos e repositórios de dados clínicos manuais (todos com 77,8%), Portal Capes (66,7%) e bases de dados da área médica (55,5%).

Com relação aos grupos de especialidade, as seis fontes de informação mais utilizadas são:

- Pediatria: e-mail, periódicos, artigos e teses eletrônicos, periódicos, artigos e teses impressos e jornais e revistas impressos (todos com 91,3%), reuniões e colegas (ambos com 78,3%).
- Clínica médica: periódicos, artigos e teses eletrônicos (93,8%), bases de dados da área médica (87,6%), e-mail (81,3%), periódicos, artigos e teses impressos (75,0%) e repositórios de dados clínicos manuais e jornais e revistas eletrônicos (ambos com 68,8%).
- Ginecologia e obstetrícia: periódicos, artigos e teses eletrônicos e bases de dados da área médica (ambos com 78,6%), Portal Capes, jornais e revistas eletrônicos, periódicos, artigos e teses impressos, jornais e revistas impressos (todos com 64,3%). A fonte e-mail é a sétima mais utilizada, com 64,2%.
- Especialidades clínicas: e-mail (86,3%), periódicos, artigos e teses eletrônicos (78,1%), bases de dados da área médica e periódicos, artigos e teses impressos (ambos com 61,6%), Portal Capes (60,3%) e jornais e revistas eletrônicos (57,6%). Das seis fontes mais utilizadas, cinco são fontes eletrônicas e uma é fonte impressa.
- Especialidades cirúrgicas: e-mail (75,0%), jornais e revistas eletrônicos e reuniões (ambos com 71,4%), periódicos, artigos e teses eletrônicos (60,7%), livros impressos (57,1%) e periódicos, artigos e teses impressos (53,6%).
- Medicina diagnóstica e terapêutica: e-mail, com 90,9%, jornais e revistas impressos e periódicos, artigos e teses impressos, ambos com 72,8%, livros eletrônicos e jornais e revistas eletrônicos, ambos com 72,7% e periódicos, artigos e teses eletrônicos, com 63,7%.

Para os grupos de atividade principal, as seis fontes de informação mais utilizadas, são:

- Atendimento clínico: e-mail (80,2%), periódicos, artigos e teses eletrônicos (76,5%), jornais e revistas eletrônicos (70,2%), periódicos, artigos e teses impressos (65,7%), reuniões (63,1%) e bases de dados da área médica (62,1%).
- Ensino: e-mail (94,2%), periódicos, artigos e teses eletrônicos (88,5%), periódicos, artigos e teses impressos (78,9%), jornais e revistas impressos (75%), reuniões (73,1%) e jornais e revistas eletrônicos (73%).
- Pesquisa: periódicos, artigos e teses eletrônicos (93,8%), Portal Capes (87,6%), e-mail e periódicos, artigos e teses impressos (ambos com 81,3%), bases de dados da área médica (75%) e livros impressos e jornais e revistas eletrônicos (ambos com 50,1%).
- Outras atividades: e-mail (85,7%), periódicos, artigos e teses eletrônicos (64,3%), bases de dados da área médica (57,1%) e periódicos, artigos e teses impressos, Portal Capes, sistemas de informação institucionais e jornais e revistas eletrônicos, todos com 50,0%.

Através da realização do teste estatístico do qui-quadrado, indicado no caso de variáveis qualitativas nominais, foi possível verificar, também, se as diferenças encontradas entre as proporções dos grupos de cada uma das variáveis demográficas consideradas, do cargo e da atividade principal dos profissionais médicos em relação à frequência de utilização das fontes de informação são estatisticamente significativas e avaliar o grau de associação existente entre essas variáveis e a utilização das fontes de informação. Para a realização dos testes, as frequências de utilização das fontes foram agrupadas em duas classes, a primeira englobando as faixas nunca, algumas vezes ao ano e pelo menos uma vez ao mês e a segunda, as faixas pelo menos uma vez por semana e pelo menos uma vez ao

dia. Os valores dos resultados dos testes relativos às variáveis demográficas são apresentados na TAB. 23

Tabela 23 – Valores do teste do qui-quadrado entre as fontes de informação e as variáveis demográficas

Fontes de informação	Sexo	Faixa etária	Tempo de formado	Qualificação	Tempo de trabalho	Especialidade
Fontes Interpessoais						
Colegas	0,485	4,667	5,423	4,691	10,968*	9,390
Reuniões	0,588	0,972	0,884	2,601	2,176	6,848
Seminários, congressos, feiras	0,033	1,836	1,860			
Fontes escritas						
Livros	1,085	2,774	5,326	0,880	4,062	2,320
Jornais e revistas	0,016	2,267	1,742	11,434*	2,892	16,100**
Periódicos, artigos, teses	5,930*	2,516	6,595	15,661**	4,219	9,990
Repositórios de dados clínicos manuais	4,117*	2,266	1,226	4,755	3,546	4,929
Dados administrativos manuais	0,933	1,372	4,303	4,096	0,563	6,377
Fontes eletrônicas						
E-mail	0,362	6,347	9,931*	9,060	2,903	6,965
Redes sociais	0,090	8,859*	9,822*	1,157	5,167	4,861
Listas de discussão	0,010	6,236	6,600	0,458	4,531	10,887
Livros	4,597*	5,146	6,872	3,446	2,271	11,136*
Jornais e revistas	1,061	2,295	0,979	10,006*	2,602	5,825
Periódicos, artigos, teses	4,117*	1,710	5,854	24,675**	4,347	10,721
Sistemas de informação institucionais	0,339	7,349	9,862*	1,885	3,325	3,784
Bases de dados da área médica	1,586	1,496	3,267	7,497	0,911	14,643*
Sites e portais de empresas	0,948	4,108	6,214	5,930	1,668	9,514
Portal Capes	0,783	3,314	4,535	13,509**	8,316	4,287
Vídeoconferência, Telemedicina	0,343					

* Valores com nível de significância 0,05 (95% de confiança)

** Valores com nível de significância 0,01 (99% de confiança)

Fonte: dados da pesquisa

Os valores dos resultados dos testes relativos ao cargo e à atividade principal são apresentados na TAB. 24.

Tabela 24 – Valores dos testes do qui-quadrado entre as fontes de informação e o cargo e a atividade principal

Fontes de informação	Cargo	Atividade principal
Fontes Interpessoais		
Colegas	4,774*	1,641
Reuniões	2,573	9,143*
Seminários, congressos, feiras		
Fontes escritas		
Livros	0,976	0,958
Jornais e revistas	1,919	8,258*
Periódicos, artigos, teses	7,719**	6,418
Repositórios de dados clínicos manuais	0,017	1,942
Dados administrativos manuais	0,387	3,619
Fontes eletrônicas		
E-mail	1,359	5,473
Redes sociais	0,371	0,710
Listas de discussão	3,278	2,707
Livros	0,034	7,951*
Jornais e revistas	0,658	5,335
Periódicos, artigos, teses	7,086**	7,265
Sistemas de informação institucionais	0,255	0,684
Bases de dados da área médica	0,146	1,415
Sites e portais de empresas	0,489	3,856
Portal Capes	6,199*	6,295
Videoconferência, Telemedicina	2,085	

* Valores com nível de significância 0,05 (95% de confiança)

** Valores com nível de significância 0,01 (99% de confiança)

Fonte: dados da pesquisa

Considerando-se um nível de significância máximo de 0,05 (95% de confiança), aceito como estatisticamente significativo para esse tipo de amostra, foram apontadas diferenças significativas entre os percentuais encontrados para os grupos das seguintes variáveis e a frequência de utilização das fontes de informação:

- Sexo: periódicos, artigos e teses impressos, repositórios de dados clínicos manuais, livros eletrônicos e periódicos, artigos e teses eletrônicos;
- Faixa etária: redes sociais;
- Tempo de formado: e-mail, redes sociais e sistemas de informação institucionais;

- Qualificação: jornais e revistas impressos, periódicos, artigos e teses impressos, jornais e revistas eletrônicos, periódicos, artigos e teses eletrônicos e Portal Capes;
- Tempo de trabalho: colegas;
- Cargo: colegas, periódicos, artigos e teses impressos, periódicos artigos e teses eletrônicos e Portal Capes;
- Especialidade: jornais e revistas impressos, livros eletrônicos e bases de dados da área médica;
- Atividade principal: colegas, jornais e revistas impressos e jornais e revistas eletrônicos.

Foi solicitado, ainda, que os profissionais médicos citassem outras fontes de informação utilizadas que, depois de compiladas e agrupadas, são apresentadas na TAB. 25.

Tabela 25 – Outras fontes de informação citadas

Outras fontes de informação	Casos	%
Alunos, em aulas	1	4,2%
Aulas e discussões online	1	4,2%
Bloss ¹⁶	2	8,3%
Cartazes, folders	1	4,2%
Compilados próprios	1	4,2%
Comunicações iterativas (internet)	1	4,2%
Cursos específicos	1	4,2%
Diário Oficial da União	1	4,2%
Diretrizes do Ministério da Saúde	1	4,2%
Diretrizes e manuais de sociedades médicas e do próprio HC/UFMG	1	4,2%
Discussões de casos	1	4,2%
Especialistas de referência no Brasil	1	4,2%
Laboratório	3	12,5%
Manuais e protocolos da instituição	2	8,3%
Mídia eletrônica diversa	1	4,2%
PubMed ¹⁷	1	4,2%
Referências Point of Care - Dynamed, UpToDate ¹⁸	2	8,3%
Whatsup ¹⁹	2	8,3%
Total	24	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

Com relação às fontes eletrônicas de informação, foi solicitado aos respondentes que indicassem o local de onde conseguem o acesso necessário para realizar suas buscas de informação. O acesso através da rede do HC/UFMG foi indicado por 48,5% dos respondentes, como mostra a TAB. 26.

¹⁶ Sociedade virtual que cobre todos os aspectos relacionados ao uso de laser e cirurgia em oftalmologia, destinando-se, assim, a ser uma sociedade abrangente que faça o relacionamento didático entre as diferentes subespecialidades oftalmológicas. Funciona primariamente como uma lista de discussão pela internet, além de participar e organizar congressos. Inclui o uso de laser e cirurgia em pálpebras, córnea, conjuntiva, retina, etc. e abrange uma série de doenças, tais como: glaucoma, retinopatia diabética, catarata, miopia e outros erros refracionais, etc. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE LASER E CIRURGIA EM OFTALMOLOGIA – Bloss, 2014).

¹⁷ Base de dados eletrônica da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA, que inclui mais de 23 milhões de referências para a literatura biomédica, do banco de dados MEDLINE, de periódicos científicos e de livros *on line*, podendo conter, *links* para os textos completos (PUBMED, 2014).

¹⁸ Bases de informações médicas eletrônicas, baseadas em evidências, utilizadas por profissionais médicos para suporte a decisões médicas no local de atendimento (Nota do autor).

¹⁹ WhatsApp - aplicativo de mensagens multiplataforma, que permite a troca de mensagens pelo celular sem pagar, por SMS (Nota do autor).

Tabela 26 – Locais de acesso às fontes eletrônicas de informação

Locais de acesso	Casos	%
HC/UFMG	13	7,9%
Casa ou consultório	73	44,2%
Ambos	67	40,6%
Outros	12	7,3%
Total	165	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

7.1.3.2 Características das fontes de informação e conhecimento prévio

Para se analisar a influência de algumas características das fontes de informação e do conhecimento que os profissionais médicos têm sobre elas na escolha de uma fonte determinada, foi solicitado que os respondentes pontuassem as características listadas, através de uma escala de cinco pontos com as opções nenhuma influência, influência baixa, influência moderada, influência alta e influência muito alta.

As características apontadas como tendo maior influência na escolha de uma fonte de informação (faixas de influência alta e muito alta) foram confiabilidade, com 97,6%, qualidade, com 98,8%, atualização, com 97,0% e acessibilidade, com 84,3%. As características apontadas como tendo menor influência foram custo, com 56,3% e apresentação, com 55,2%, ainda que tenham sido apontadas por mais de 50% dos respondentes.

Quanto à influência do conhecimento prévio das fontes de informação na escolha das mesmas, sucesso prévio foi apontado por 70,3% dos respondentes e a familiaridade com a fonte por 63%, nas faixas de influência alta e muito alta, como é, também, mostrado na TAB. 27. Foi incluído, na última coluna da tabela, o valor da média das respostas obtidas para cada característica.

Tabela 27 – Influência de características das fontes e do conhecimento prévio na escolha das mesmas

Características	Nenhuma influência	Influência baixa	Influência moderada	Influência alta	Influência muito alta	Média
Confiabilidade			4 (2,4%)	31 (18,8%)	130 (78,8%)	4,8
Qualidade			2 (1,2%)	43 (26,1%)	120 (72,7%)	4,7
Atualização			5 (3,0%)	45 (27,3%)	115 (69,7%)	4,7
Acessibilidade		2 (1,2%)	24 (14,5%)	62 (37,6%)	77 (46,7%)	4,3
Facilidade de uso	1 (0,6%)	7 (4,2%)	35 (21,2%)	56 (33,9%)	66 (40,0%)	4,1
Custo	4 (2,4%)	13 (7,9%)	55 (33,3%)	52 (31,5%)	41 (24,8%)	3,7
Apresentação	3 (1,8%)	13 (7,9%)	58 (35,2%)	59 (35,8%)	32 (19,4%)	3,6
Sucesso prévio	4 (2,4%)	13 (7,9%)	32 (19,4%)	62 (37,6%)	54 (32,7%)	3,9
Familiaridade		18 (10,9%)	43 (26,1%)	52 (31,5%)	52 (31,5%)	3,8

Fonte: dados da pesquisa

A importância de todas essas características das fontes na escolha das mesmas é, da mesma forma, destacada nos estudos de Leckie et al. (1996), que apontam a acessibilidade como sendo, talvez, o fator dominante na escolha de uma fonte de informação.

Quanto ao conhecimento prévio das fontes, os resultados encontrados também estão de acordo com os encontrados por Leckie et al. (1996), cujas pesquisas mostraram que os profissionais preferem consultar uma fonte de informação com a qual já estão familiarizados ou na qual já obtiveram sucesso em uma consulta prévia, para uma necessidade semelhante.

Os resultados são também semelhantes aos encontrados por Dawes e Sampson (2003), que apontam a confiabilidade, a qualidade, a acessibilidade e o hábito como fatores de sucesso na busca de informações na prática clínica.

A seguir, serão analisadas as relações entre as variáveis demográficas consideradas e a influência das características das fontes de informação e do conhecimento prévio na escolha das mesmas. A análise será feita considerando-se a soma dos percentuais relativos aos graus de influência alta e muito alta.

As características confiabilidade, atualização e qualidade das fontes de informação foram indicadas por todas as faixas, de todas as categorias, como tendo grau de influência alto e muito alto, com a soma dos percentuais de profissionais que indicaram esses dois graus quase sempre superior a 95,0% e muitas vezes chegando aos 100,0%. Para a característica apresentação, a menos apontada pelos respondentes, esses percentuais ficam na faixa de 50% a 60% para todas as categorias, com pequenas variações.

Quanto ao sexo, os percentuais encontrados para ambos os sexos estão muito próximos entre si e aos encontrados para a amostra total. Os homens indicaram um grau de influência um pouco maior para as características acessibilidade e custos e para o sucesso prévio na utilização das fontes, enquanto as mulheres dão um pouco mais de importância à característica facilidade de uso e à familiaridade com as fontes.

Com relação à faixa etária, o grau de influência da característica acessibilidade e da familiaridade com as fontes aumenta com a idade, partindo de 78,7% e 57,4%, respectivamente, na primeira faixa, de 25 a 34 anos e atingindo 95,6% e 86,9%, respectivamente na última faixa, 55 anos ou mais. A característica facilidade de uso tem uma influência um pouco menor para os mais jovens (63,9%), atingindo 79,0% para as duas faixas etárias intermediárias, de 35 a 44 anos e de 45 a 54 anos.

Os profissionais com mais tempo de formado indicaram um grau de influência mais alto para as características acessibilidade (91,3% e 91,8%, nas duas faixas de tempo mais elevadas), facilidade de uso (77,6%, 81,0% e 73,9%, nas três faixas de tempo mais elevadas) e para a familiaridade com as fontes de informação (70,2% e 82,6%, nas duas faixas de tempo mais elevadas). Para a característica

apresentação, o percentual diminui, um pouco, na faixa de 30 anos ou mais, atingindo 47,8%. Na faixa de 5 a 9 anos de formado, o percentual da característica custo atinge 69,3%, bem mais elevado que os das faixas extremas, 47,6% e 47,8%, respectivamente.

As qualificações residência e especialização apresentam percentuais abaixo de 50% para a característica apresentação das fontes de informação, 46,5% e 38,5%, respectivamente. A qualificação especialização apresenta percentuais mais elevados para as características facilidade de uso (92,3%) e acessibilidade (84,7%). A característica facilidade de uso e a familiaridade com as fontes apresentam grau de influência menor na escolha das fontes para os profissionais com as qualificações residência e pós-doutorado. A qualificação doutorado apresenta os percentuais mais elevados para a característica acessibilidade (89,5%) e para a familiaridade (71,6%) e o sucesso prévio na utilização das fontes (74,6%).

O grau de influência da familiaridade com as fontes de informação aumenta com o tempo de trabalho na instituição, partindo de 52,5% e atingindo 92,4% na faixa de 30 anos ou mais. Essa última faixa de tempo de trabalho apresenta percentuais mais elevados também para a característica custo (69,3%) e para o sucesso prévio na utilização das fontes (77,0%). Para as três últimas faixas (acima de 10 anos de trabalho), os percentuais da característica acessibilidade ficam acima de 90% e os percentuais da característica facilidade de uso ficam acima de 80%, indicando uma influência maior dessas características na escolha das fontes de informação.

Os percentuais encontrados para ambos os cargos, médico e professor, estão muito próximos entre si e aos encontrados para a amostra total. Os professores indicaram um grau de influência um pouco maior para as características

apresentação, custos, acessibilidade, facilidade de uso e para a familiaridade e o sucesso prévio na utilização das fontes.

Com relação à especialidade, a clínica médica apresenta os percentuais mais elevados para as características apresentação (68,8%), custos (100,0%), acessibilidade (100,0%), facilidade de uso (93,8%) e para a familiaridade (87,6%) e o sucesso prévio na utilização das fontes (87,6%). O grupo de especialidades medicina diagnóstica e terapêutica apresentou os percentuais mais baixos para as características custos (18,2%), facilidade de uso (63,7%) e para a familiaridade (45,5%) e o sucesso prévio na utilização das fontes (54,6%). Esse grupo de especialidades e também a especialidade ginecologia e obstetrícia apresentaram percentuais de 100,0% para as características confiabilidade, atualização e qualidade, apontadas sempre como sendo as de maior grau de influência na escolha das fontes de informação. A característica qualidade apresentou percentual de 100,0% para todos os grupos de especialidades, exceto para o grupo especialidades cirúrgicas (92,8%).

Quanto à atividade principal, os grupos pesquisa e outras atividades apresentaram percentuais de 100,0% para as características confiabilidade, atualização e qualidade e os maiores percentuais para a característica acessibilidade (93,8% e 85,7%, respectivamente). O grupo pesquisa apresentou, ainda, os menores percentuais para a característica facilidade de uso (62,6%) e para a familiaridade (50,0%) e o sucesso prévio na utilização das fontes (56,3%), cujos percentuais mais elevados foram encontrados no grupo outras atividades (85,7%, 78,6% e 78,6%), respectivamente. O grupo ensino apresentou, também, o maior percentual para a característica apresentação (67,3%), que teve o seu menor percentual no grupo atendimento clínico (50,4%), como mostrado na TAB. 28.

Tabela 28 – Atividade Principal x Características das fontes*

	Confiabilidade	Atualização	Qualidade	Apresentação	Custo	Acessibilidade	Facilidade de uso	Familiaridade	Sucesso prévio
Atendimento clínico	98,2%	96,4%	98,2%	50,4%	56,7%	85,6%	72,0%	62,1%	69,3%
Ensino	96,2%	96,2%	98,1%	67,3%	57,6%	84,6%	80,8%	69,2%	71,1%
Pesquisa	100,0%	100,0%	100,0%	56,3%	56,3%	93,8%	62,6%	50,0%	56,3%
Outras	100,0%	100,0%	100,0%	57,2%	50,0%	85,7%	85,7%	78,6%	78,6%
Total	97,9%	97,0%	98,5%	55,9%	56,5%	86,0%	74,6%	64,2%	69,5%

* Soma dos percentuais relativos aos graus de influência alta e muito alta

Fonte: dados da pesquisa

Foram aplicados testes estatísticos para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre as médias encontradas para os graus de influência de cada uma das características das fontes na escolha das mesmas, em relação aos grupos das variáveis demográficas, do cargo e da atividade principal dos profissionais médicos. Para as variáveis com apenas dois grupos ou classes, sexo e cargo, foi utilizado o teste t e para as demais, o teste F ou análise da variância (ANOVA). Os valores dos resultados dos testes são apresentados na TAB. 29.

Tabela 29 – Valores dos testes t e F entre as características das fontes de informação e as variáveis demográficas, o cargo e a atividade principal²⁰

	Confiabilidade	Atualização	Qualidade	Apresentação	Custo	Acessibilidade	Facilidade de uso	Familiaridade	Sucesso prévio
Sexo (T, gl = 163)	0,399	1,200	0,933	0,202	0,821	0,841	2,267**	1,351	0,249
Sig.	0,691	0,232	0,352	0,840	0,413	0,402	0,025	0,179	0,804
Faixa etária (F, gl = 3)	1,564	0,968	0,291	0,828	0,845	0,743	1,016	2,048	0,225
Sig.	0,200	0,409	0,832	0,480	0,471	0,528	0,387	0,109	0,879
Tempo form. (F, gl = 4)	1,359	1,385	0,507	0,525	1,002	0,433	0,970	1,391	0,032
Sig.	0,251	0,241	0,731	0,718	0,408	0,785	0,426	0,240	0,998
Qualificação (F, gl = 4)	0,519	1,341	2,339**	1,492	0,718	1,545	1,077	0,924	0,644
Sig.	0,722	0,257	0,050	0,207	0,581	0,192	0,370	0,451	0,632
Tempo trab. (F, gl = 4)	2,000	0,634	1,360	1,427	0,806	1,141	2,484**	2,030	0,270
Sig.	0,097	0,639	0,250	0,228	0,523	0,339	0,046	0,093	0,897
Especialidade (F, gl = 5)	0,848	1,151	2,482**	0,379	4,578***	1,210	0,960	2,590**	1,849
Sig.	0,518	0,336	0,034	0,863	0,001	0,307	0,444	0,028	0,106
Cargo (t, gl = 163)	0,508	0,915	1,407	1,362	0,301	0,241	0,936	0,245	0,535
Sig.	0,612	0,361	0,161	0,175	0,764	0,810	0,351	0,807	0,594
Atividade principal (t*)	Não	Não	Sim**	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Sig.									

* Apesar de a variável atividade principal ter mais de duas classes, foi também utilizado o teste t, verificando-se as médias duas a duas.

** Valores com nível de significância até 0,05 (95% de confiança)

*** Valores com nível de significância até 0,01 (99% de confiança)

Fonte: dados da pesquisa

Considerando-se um nível de significância máximo de 0,05 (95% de confiança), aceito como estatisticamente significativo para esse tipo de amostra, foram apontadas diferenças significativas entre as médias encontradas para os grupos das seguintes variáveis e o grau de influência das características das fontes de informação:

- Sexo: facilidade de uso;
- Tempo de trabalho: facilidade de uso;
- Qualificação: qualidade;
- Especialidade: qualidade, custo e familiaridade;
- Atividade principal: qualidade.

²⁰ Os valores do teste t foram calculados utilizando-se a calculadora *GraphPad Quickcalcs*. Disponível em: <<http://graphpad.com/quickcalcs/ttest1/?Format=SD>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

Esses resultados sinalizam que, para essa amostra, o grau de influência das características das fontes e do seu conhecimento prévio no processo de busca de informação tem uma relação de dependência com o sexo, o tempo de trabalho, a qualificação, a especialidade e a atividade principal realizada pelos profissionais médicos.

7.1.3.3 Problemas usualmente encontrados na busca de informações

Para se conhecer os problemas encontrados pelos profissionais médicos na sua busca de informações, foi solicitado aos respondentes que apontassem a partir de uma lista apresentada, os problemas que usualmente encontram. Excesso de informação foi o problema mais frequente, apontado por 70,9% dos médicos, seguido por falta de tempo para realizar a busca (70,3%), informação não encontrada (53,9%) e falta de recursos para realizar a busca e onde procurar, ambos com 37,0%.

O problema menos citado foi informação não chega a tempo, apontado por 26,1% dos respondentes, como mostra a TAB. 30.

Tabela 30 – Problemas usualmente encontrados na busca de informações

Problemas	Sim	Não	Total
Excesso de informação	117 (70,9%)	48 (29,1%)	165 (100%)
Falta de tempo para realizar a busca	116 (70,3%)	49 (29,7%)	165 (100%)
Informação não encontrada	89 (53,9%)	76 (46,1%)	165 (100%)
Falta de recursos para realizar a busca	61 (37,0%)	104 (63,0%)	165 (100%)
Onde procurar	61 (37,0%)	104 (63,0%)	165 (100%)
Informação não chega a tempo	43 (26,1%)	122 (73,9%)	165 (100%)

Fonte: dados da pesquisa

Os resultados encontrados são semelhantes aos encontrados por Revere et al. (2007), que apontam a falta de tempo e o excesso de informações como importantes barreiras na busca de informação pelos profissionais médicos. Dawes e Sampson (2003) também apontam, em seus estudos, a falta de tempo como o maior problema encontrado pelos médicos na sua busca por informações e o maior fator de impedimento para a realização dessa busca, indicando a necessidade da disponibilização de recursos confiáveis e de fácil acesso nos pontos de atendimento. O excesso de informação também foi citado, por esses autores, como um grande problema encontrado. Também Davies (2007) e Flynn & McGuinness (2010) apontam a falta de tempo como sendo a principal barreira na busca de informação pelos profissionais médicos.

Foi solicitado aos médicos que apontassem outros problemas que costumam encontrar na sua busca por informações, se fosse o caso. Das dez respostas obtidas quatro apontam para problemas de lentidão na conexão de internet, dois reclamam da não disponibilidade de artigos de revistas no Portal Capes e os outros fazem referência a informações confusas, excesso e redundância de informações, falta de familiaridade com as fontes e falta de pessoal para orientação técnica.

A seguir, são analisadas as relações entre as variáveis demográficas consideradas, o cargo e a atividade principal e os problemas usualmente encontrados na busca de informações. Essa análise foi feita baseando-se nos percentuais de profissionais médicos que indicaram a opção *sim* para os problemas considerados.

Excesso de informação e falta de tempo para realizar a busca foram os problemas mais apontados pelos profissionais médicos, na quase totalidade das categorias analisadas, com percentuais geralmente acima de 65,0%. Informação não

encontrada apareceu quase sempre na terceira colocação, com percentuais entre 50,0% e 60,0%. Falta de recursos para realizar a busca e onde procurar se revezaram, geralmente, nos quartos e quintos lugares, com percentuais abaixo dos 50%. O problema menos apontado, na maioria das categorias, foi informação não chega a tempo, com percentuais sempre menores que 40%.

Os percentuais mais discrepantes entre os dois sexos são para os problemas falta de recursos para realizar a busca, 45,1% para o sexo feminino e 27,0% para o masculino e falta de tempo para realizar a busca, 80,2% para o sexo feminino e 58,1% para o masculino.

Os percentuais para o problema informação não chega a tempo, menos apontado, vão aumentando com a idade (17,0% a 34,8%) e com o tempo de formado (9,5% a 39,1%). Esse problema apresenta percentuais baixos para a primeira faixa de tempo de trabalho na instituição (16,9% para a faixa até 5 anos) e para a primeira e a última classes de qualificação (14,0% para residência e 11,1% para pós-doutorado), e apresenta também um percentual elevado discrepante (58,8%) na penúltima faixa de tempo de trabalho, de 20 a 29 anos. Para a qualificação pós-doutorado, os percentuais encontrados para os problemas onde procurar (11,1%) e falta de recursos para realizar a busca (22,2%) também são bem mais baixos que os indicados pelas demais qualificações.

Com relação ao cargo, o problema onde procurar foi bem mais apontado pelos ocupantes do cargo de médico (43,5%) que pelos ocupantes do cargo de professor (24,6%).

O problema falta de recursos para realizar a busca apresenta percentuais bem discrepantes para as especialidades clínica médica (62,5%) e medicina diagnóstica e terapêutica (18,2%), sendo o mais apontado para a primeira e o

menos apontado para a segunda. Para a especialidade ginecologia e obstetrícia, o problema menos apontado foi onde procurar, com 21,4%.

Para a atividade principal pesquisa, os percentuais para os problemas falta de tempo (37,5%), falta de recursos e onde procurar, ambos com 18,8%, estão bem abaixo dos percentuais das outras classes, colocando-os, respectivamente, nos terceiro, quinto e sexto lugares. Para a atividade atendimento clínico, o problema onde procurar, apesar de ainda ocupar o quarto lugar, apresentou um percentual mais elevado (41,4%), em relação aos percentuais das atividades ensino (25,0%) e pesquisa (18,8%).

Através da realização do teste estatístico do qui-quadrado, indicado no caso de variáveis qualitativas nominais, foi possível verificar se as diferenças encontradas entre as proporções dos grupos de cada uma das variáveis demográficas consideradas, do cargo e da atividade principal em relação aos problemas usualmente encontrados pelos profissionais médicos são estatisticamente significativas e avaliar o grau de associação existente entre essas variáveis e os problemas. Os valores dos resultados dos testes são apresentados na TAB. 31.

Tabela 31 – Valores dos testes do qui-quadrado entre os problemas usualmente encontrados e as variáveis demográficas, o cargo e a atividade principal

	Onde procurar	Excesso de informação	Informação não encontrada	Informação não chega a tempo	Falta de tempo	Falta de recursos
Sexo (gl=1)	1,395	0,277	0,116	0,210	9,575**	5,692*
Faixa etária (gl=3)	0,560	2,709	3,253	3,504	1,208	5,815
Tempo de formado (gl=4)	1,157	2,361	7,179	5,399	2,324	6,255
Qualificação (gl=4)	4,239	4,324	2,557	6,973	4,590	1,537
Tempo de trabalho (gl=4)	2,864	2,919	1,527	12,275*	1,584	3,332
Especialidade (gl=5)	7,418	6,023	3,625	1,050	5,354	6,535
Cargo (gl=1)	5,749*	3,818	0,332	0,101	1,210	0,132
Atividade principal (gl=3)	6,437	5,135	1,829	0,545	9,966*	4,397

* Valores com nível de significância 0,05 (95% de confiança)

** Valores com nível de significância 0,01 (99% de confiança)

Fonte: dados da pesquisa

Considerando-se um nível de significância máximo de 0,05 (95% de confiança), aceito como estatisticamente significativo para esse tipo de amostra, foram apontadas diferenças significativas entre os percentuais encontrados para os grupos das seguintes variáveis e os problemas usualmente encontrados na busca:

- Sexo: falta de tempo e falta de recursos;
- Tempo de trabalho: informação não chega a tempo;
- Cargo: onde procurar
- Atividade principal: falta de tempo.

7.2 Segunda etapa: discussão dos resultados

Entre os respondentes da primeira etapa que manifestaram interesse em participar das entrevistas, informando no questionário eletrônico, os dados para contato posterior, foram selecionados quatro profissionais ocupantes do cargo de médico e quatro ocupantes do cargo de professor, considerando-se também a inclusão de pelo menos um profissional de cada grupo de especialidades e de atividade principal.

Após um breve perfil dos entrevistados, são apresentados os principais pontos levantados na discussão dos resultados da primeira etapa.

7.2.1 Perfil dos entrevistados

Foram entrevistados quatro profissionais médicos do sexo feminino e quatro do sexo masculino.

Com relação à faixa etária, dois entrevistados têm de 25 a 44 anos, um tem de 35 a 44 anos, dois têm de 45 a 54 anos e três têm mais de 55 anos.

Quanto ao tempo de formado, um entrevistado tem de 5 a 9 anos, dois têm de 10 a 19 anos, dois têm de 20 a 29 anos e três têm mais de 30 anos de formado.

No que diz respeito ao tempo de trabalho na instituição, um entrevistado tem até 5 anos, dois têm de 10 a 19 anos, um tem de 20 a 29 anos e três têm mais de 30 anos de trabalho.

Com relação à qualificação, um entrevistado tem a residência, dois o mestrado, três o doutorado e dois o pós-doutorado.

Quanto à especialidade, foram entrevistados dois profissionais médicos do grupo especialidades clínicas, dois do grupo especialidades cirúrgicas e um de cada um dos outros grupos (pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica médica e medicina diagnóstica e terapêutica).

Com relação à atividade principal, dois entrevistados estão incluídos no grupo ensino, três no grupo pesquisa e seis no grupo atendimento clínico²¹.

7.2.2 Necessidades de informação

7.2.2.1 Tipos de necessidades

Segundo os participantes da discussão, os resultados encontrados indicam que os profissionais médicos estão demandando informação para as tarefas do dia a dia. Os tipos de necessidades mais indicados foram tratamento ou terapia,

²¹ Como foram consideradas, na determinação da atividade principal, as mesmas informações dadas no questionário eletrônico, com relação aos percentuais de tempo gastos em cada tipo de atividade, alguns entrevistados se enquadraram em mais de um grupo de atividade principal, totalizando 11 respostas.

diagnóstico, educação continuada, educação médica e pesquisa clínica. Como a maioria dos profissionais ocupa o cargo de médico e a atividade mais indicada foi o atendimento clínico, é natural que as maiores necessidades de informação estejam relacionadas a tratamento ou terapia e a diagnóstico. Esses resultados vêm reforçar o fato de que, apesar de ser um hospital universitário, o HC/UFMG tem um lado assistencial bem destacado, está muito direcionado a ser um centro de tratamento. Em seguida, estão as necessidades de informação relacionadas à atualização, reciclagem (educação continuada), e as necessidades relacionadas ao ensino (educação médica) e à pesquisa (pesquisa clínica).

Todos os entrevistados concordam que o fato de as mulheres terem indicado necessidades de informação maiores em quase todos os tipos de informação, em relação aos homens, pode ser atribuído a diferenças entre os perfis comportamentais masculino e feminino. As mulheres, em geral, se mostram mais cuidadosas, mais detalhistas, buscam mais segurança na informação, e os homens mais autônomos, mais objetivos e práticos.

Os entrevistados também confirmam a influência da idade, do tempo de formado, do tempo de trabalho na instituição, que seguem crescendo juntos, e também da qualificação, nos tipos de necessidades dos profissionais, apontada pelos resultados encontrados. Os mais jovens saem da escola, da residência, atualizados, treinados, querendo sedimentar o conhecimento, aprender a tratar e a diagnosticar. Com o passar dos anos, vão adquirindo experiência, mas também se afastando das novidades e das informações mais atualizadas, e a sua demanda nesse sentido tende a crescer, com a necessidade de se reciclar. Eles passam inicialmente por um momento de vida mais dedicado à atuação clínica e depois vão, talvez, se dedicar mais ao ensino, à pesquisa, ocupar cargos administrativos, se

interessando pela saúde pública e pela gestão em saúde. Talvez o próprio amadurecimento também os desperte para a importância desses assuntos.

Todos os entrevistados confirmam, também, a necessidade maior dos profissionais do grupo de especialidades medicina diagnóstica e terapêutica por informações relacionadas a equipamentos médicos e inovações em saúde, e menor em tratamento ou terapia. O foco desses profissionais não é o tratamento, mas o diagnóstico, baseado na tecnologia.

7.2.2.2 Influência dos fatores contextuais

Com relação à influência dos fatores contextuais nos tipos de necessidades e na busca de informação, os resultados encontrados estão de acordo com os esperados por todos os entrevistados. Complexidade da situação, grau de risco, urgência e frequência de ocorrência são os fatores que mais podem influenciar as necessidades e levar a uma busca de informação.

O aumento da influência dos fatores urgência e previsibilidade para o sexo feminino é também atribuído, pela maioria dos entrevistados, a características próprias do gênero. As mulheres buscam mais respaldo nas situações de urgência, procuram mais ajuda, se não estão completamente seguras da situação.

Todos os entrevistados atribuem o aumento da influência do fator previsibilidade e a diminuição da influência dos fatores urgência e grau de risco com a idade, tempo de formado, tempo de trabalho e qualificação, à experiência acumulada, à segurança, à prática profissional e também à prudência, que vão aumentando com o passar do tempo. Um dos entrevistados atribui as diferenças de influência desses fatores ao próprio perfil de atuação do profissional ao longo da

carreira. Em um primeiro momento, os profissionais estão mais próximos das necessidades da clínica, por demanda, e das questões relacionadas à urgência e depois, com o passar do tempo, alguns vão se afastando dessas questões, passando para um perfil de elaborar melhor as suas necessidades, se preparar melhor, de antever as situações, de pesquisar mais.

Com relação às especialidades, a maioria dos entrevistados atribui a menor influência dos fatores urgência e grau de risco para os profissionais do grupo medicina diagnóstica e terapêutica, à característica das atividades exercidas por eles, menos envolvidos com situações de urgência e mais com a realização de exames eletivos. Um dos entrevistados considerou típico das especialidades clínica médica e ginecologia e obstetrícia, o aumento da influência do fator previsibilidade, citando o exemplo do acompanhamento pré-natal, no qual a possível evolução dos problemas pode ser antecipada e controlada.

Quanto ao cargo e ao tipo de atividade principal, os resultados encontrados estão, também, dentro do esperado por todos os entrevistados. Os fatores urgência e grau de risco, indicados como tendo maior influência nas necessidades de informação dos ocupantes do cargo de médico, estão mais diretamente relacionados, também, à atividade atendimento clínico, mais indicada por esses profissionais. Já para os professores, o aumento da influência do fator previsibilidade se explica também pelas atividades de ensino e pesquisa, mais relacionadas aos ocupantes desse cargo e, cujas necessidades podem ser, quase sempre, antecipadas.

7.2.3 Busca de informações

7.2.3.1 Fontes de informação

A maior utilização de fontes eletrônicas, apontada pelos resultados da etapa anterior, já era também esperada por todos os participantes dessa discussão, atribuída a fatores como maior disponibilização de fontes confiáveis nos meios eletrônicos e maior rapidez e comodidade de acesso. Então, quando disponibilizadas em meio eletrônico, as informações são mais acessadas do que as similares impressas, como é o caso da fonte periódicos, artigos e teses.

Para um dos entrevistados, o Portal Capes não é, na verdade, uma fonte de informação, mas uma forma de acesso a periódicos eletrônicos, disponibilizada por aquela instituição. Dessa forma, a indicação da utilização desse portal como fonte de informação significa, mesmo, uma maior utilização da fonte eletrônica periódicos, artigos e teses. De acordo com a maioria dos entrevistados, a utilização desse portal é liberada para os professores e médicos que têm vínculo com a UFMG, através do portal minhaufmg, não o sendo para os médicos contratados. Isso explica a maior utilização do portal pelos professores, em relação aos médicos.

A indicação do e-mail como fonte de informação mais utilizada pelos profissionais médicos suscitou algumas discussões interessantes. Um dos entrevistados sugeriu que talvez estivesse sendo feita uma ligação entre e-mail e internet, pelos profissionais, ou seja, eles estariam considerando suas buscas na internet, através de ferramentas como o *Google*, por exemplo, como e-mail. Entretanto, essa opinião não foi considerada pelos demais.

A maioria dos entrevistados considera que esses e-mails seriam mesmo consultas feitas por correio eletrônico a colegas, especialistas, enfim, profissionais mais experientes e da confiança dos solicitantes. Nesse caso, ele não seria, na verdade, a fonte de informações, mas o meio utilizado para acessá-la, podendo ser considerado uma fonte interpessoal acessada por meio eletrônico para buscar informações baseadas na experiência maior do outro, em opiniões, e não para buscar uma informação mais sólida. Um dos entrevistados mostrou a sua caixa de correio, através do Projeto Telessaúde, da Faculdade de Medicina da UFMG, com cerca de 1800 e-mails recebidos somente esse ano, principalmente de profissionais do interior do estado, solicitando algum tipo de informação relativa ao diagnóstico e tratamento de seus pacientes.

Um dos entrevistados considera que esse tipo de troca de informações, se bem conduzida, pode facilitar, reduzir o tempo de resposta, beneficiando o cuidado com o paciente, que antes era, ele mesmo, enviado ao especialista em busca de uma avaliação melhor.

O e-mail está também sendo muito utilizado, segundo outro entrevistado, por sociedades, associações, ou grupos de profissionais, para divulgar as novidades em determinada área. Os associados, ou pessoas que se cadastram para tal recebem, com frequência, por exemplo, semanal, e-mails com resumos ou comentários dos novos artigos dessa área, feitos pelo próprio autor ou por pessoas de referência na área, além de um *link* para acessar o texto integral do artigo, caso se interessem. Às vezes, são criadas, também, páginas nas redes sociais, para discutir esses artigos. Então, essa é uma forma rápida e confiável de se obter e se filtrar a informação requerida.

Com relação à maior utilização dos repositórios de dados clínicos manuais (prontuários em papel), em relação aos sistemas institucionais informatizados, todos concordam que é devido à não disponibilização, ainda, pela instituição, de um prontuário eletrônico completo. Foram citadas a disponibilização desses prontuários eletrônicos para as áreas de pronto socorro e exames e a utilização de um programa próprio pelo serviço de transplantes.

A influência da idade, tempo de formado, tempo de trabalho, cargo, qualificação e tipo de atividade na frequência de utilização das fontes de informação também é confirmada pela maioria dos entrevistados. Os mais jovens utilizam mais as redes sociais e os colegas, e a utilização do Portal Capes aumenta com o passar do tempo, sugerindo também uma vinculação maior com as atividades de ensino e pesquisa e com o cargo de professor, talvez relacionada, também, à maior liberação de acesso desse portal para os professores.

Entre as bases de dados da área médica, fonte de informação citada entre as seis primeiras para as atividades atendimento clínico, pesquisa e outras atividades, os entrevistados fizeram referência ao UpToDate (quatro), também de acesso gratuito para a UFMG, o PubMed (quatro), o Medline (um) e o Lilacs (um), já citadas anteriormente. Foram citados ainda o Medscape, site gratuito de informações médicas, o *Online Mendelian Inheritance in Man* (Omim) e o *Pictures Of Standard Syndromes and Undiagnosed Malformations* (Possum), específicos para a área de genética médica, o AuntMinnie, específico para a área de medicina diagnóstica e terapêutica, o PneumoAtual, portal de informações médicas para várias especialidades, além do portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e das diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).

Um dos entrevistados afirma utilizar muito o PubMed para fazer a busca e a seleção de artigos, através da leitura dos resumos ali disponibilizados e, depois, caso seja necessário, fazer o acesso ao texto integral dos artigos selecionados utilizando o Portal Capes.

Quanto ao baixo acesso às fontes eletrônicas através da rede do HC/UFMG, todos os entrevistados atribuem, em parte, à falta de infraestrutura adequada. O acesso à rede externa é muito lento e poucos consultórios dispõem de computadores com acesso liberado e rede sem fio. Alguns, quando buscam informações em fontes eletrônicas, às vezes utilizam seus próprios celulares e seus próprios meios de acesso. Como o tempo também é um fator limitante, muitos preferem deixar para fazer suas buscas de informação em casa ou no consultório, onde dispõem de uma maior velocidade de conexão, que permite a realização de buscas mais rápidas.

7.2.3.2 Influência das características das fontes de informação

Em relação a esse quesito, todos os entrevistados estão de acordo com os resultados encontrados, que apontam grau de influência alto das características confiabilidade, atualização, qualidade e acessibilidade na escolha de uma fonte de informação, e também do conhecimento prévio das fontes. Todos buscam fontes confiáveis, atualizadas, acessíveis e com informação de qualidade.

Segundo um dos entrevistados, com relação às fontes eletrônicas, os sites mais utilizados têm uma usabilidade boa, utilizam estratégias de busca muito simples, que facilitam bastante a busca, possibilitando grandes chances de sucesso logo na primeira experiência. Outro, afirma que, no passado, os sistemas eletrônicos

eram “adversários”, muito mais difíceis, e hoje estão muito mais amigáveis, permitindo que se obtenham os resultados desejados muito mais facilmente.

Quanto ao sexo, dois entrevistados comentaram as diferenças atribuídas ao grau de influência das características custo (maior para os homens) e facilidade de uso e familiaridade (maior para as mulheres), atribuindo-as também a características dos perfis masculino e feminino. Os homens geralmente se preocupam mais com o custo e as mulheres mais com a facilidade.

O aumento do grau de influência das características acessibilidade e facilidade de uso e da familiaridade com as fontes de informação com a idade, tempo de formado e tempo de trabalho, apontado pelos resultados da etapa anterior também está de acordo com o que pensa a maioria dos entrevistados. Os mais jovens, geralmente, estão mais familiarizados com as ferramentas eletrônicas, e são mais abertos ao que não é familiar, aos desafios. E, com o passar dos anos, valorizam-se mais as experiências prévias. Na última faixa de qualificação, o pós-doutorado, é, também, atribuído um grau de influência mais baixo para essas características, devido ao fato desses profissionais já estarem mais habituados com a atividade de pesquisa.

Quanto aos grupos de especialidades, dois entrevistados atribuem o menor grau de influência indicado para a característica custo pelo grupo medicina diagnóstica e terapêutica ao alto valor dos equipamentos geralmente utilizados por eles em suas atividades, que acaba tornando esse fator custo, então, menos relevante na realização das buscas.

Um dos entrevistados justifica o grau de influência mais baixo para as características facilidade de uso, familiaridade e sucesso prévio na utilização das fontes, encontrado no grupo de atividades pesquisa, com a frase:

Quando é preciso o conhecimento, tem que ir atrás dele, independentemente da dificuldade. (E7)

Foi solicitado aos entrevistados que classificassem os grupos de fontes, interpessoais, escritas e eletrônicas, quanto à confiabilidade, atualização, qualidade e acessibilidade, características que foram indicadas como tendo grau de influência mais alto na escolha de uma fonte de informação.

Quanto à confiabilidade e à qualidade, a maioria dos entrevistados classifica as fontes eletrônicas em primeiro lugar, as escritas em segundo e as interpessoais em terceiro. Na verdade, consideram que esse fator está mais relacionado à origem das fontes do que ao meio de acesso. Dessa forma não importa se a fonte é eletrônica, escrita ou interpessoal, mas sim a confiança na revista, periódico ou pessoa, em questão. Uma forma de medir essa confiabilidade, com relação aos artigos, seria a classificação de impacto, atribuída às revistas como, por exemplo, o *qualis*, definido pela Capes e pelo CNPQ.

Quanto à atualização, as fontes eletrônicas foram indicadas em primeiro lugar por todos os entrevistados. Em segundo lugar vieram as fontes escritas e em terceiro as fontes interpessoais. Como exemplo, um dos entrevistados citou o fato de algumas revistas já disponibilizarem em seus sites, acesso a artigos já aprovados para publicação, mas que ainda estão aguardando, às vezes, por vários meses, serem incluídos nos próximos números impressos.

Quanto à acessibilidade, as fontes eletrônicas vieram em primeiro lugar, as interpessoais em segundo e as escritas em terceiro. Dois entrevistados disseram que quase nunca utilizam fontes escritas, a não ser os artigos eletrônicos que, às vezes, imprimem para uma maior comodidade na leitura.

7.2.3.3 Problemas usualmente encontrados na busca de informação

Todos os entrevistados concordaram com os resultados sobre essa questão, que apontam o excesso de informação e a falta de tempo para realizar a busca como os problemas mais usualmente encontrados pelos profissionais médicos na sua busca de informações. Todos também citaram a não disponibilização de uma infraestrutura tecnológica adequada pelo HC, que, muitas vezes, torna inviável a realização da busca de informação no local de trabalho.

Quanto ao excesso de informação, três dos entrevistados mencionaram que pode ser um problema na estratégia de busca, destacando a necessidade de se filtrar bem os resultados. Um deles, inclusive, considera que esse é um problema solucionável, que pode ser resolvido com a técnica, pois existem técnicas ou estratégias de busca que permitem obter exatamente o que se procura ou resultados muito próximos disso, e que podem ser ensinadas, treinadas. Porém, normalmente, essas técnicas somente são ensinadas para os alunos de pós-graduação, e não para os alunos de graduação, nem para os médicos. Então, somente os alunos de pós-graduação e os professores estariam mais treinados nessas estratégias de busca.

O percentual maior relativo ao problema falta de tempo para realizar a busca, indicado pelas mulheres, foi atribuído por alguns entrevistados, ao fato da mulher ter que se dedicar mais, também, às tarefas de casa.

Segundo alguns entrevistados, os profissionais do grupo de especialidades medicina diagnóstica e terapêutica, pela própria característica de suas atividades,

geralmente, dispõem de recursos tecnológicos e financeiros, o que explica a mais baixa indicação do problema falta de recursos para realizar a busca para esse grupo.

De acordo com os participantes da discussão, os profissionais do grupo de atividade pesquisa apontam ter menos problemas em relação a onde procurar, falta de recursos e falta de tempo, porque são, na maioria das vezes, professores, dispõem de tempo e recursos para realizar suas pesquisas, além de estarem mais habituados com as fontes de informação. A mesma explicação pode ser aplicada, também, aos resultados encontrados para a qualificação pós-doutorado.

Já os médicos, maioria no grupo de atividade atendimento clínico, geralmente têm necessidades de informação mais imediatas, nem sempre dispõem de tempo e dos recursos para fazer o acesso de que necessitam e não estão tão treinados para as atividades de pesquisa.

7.2.4 Outras questões discutidas na entrevista

Foram discutidos, também, na entrevista, mais alguns resultados percebidos na aplicação do questionário eletrônico, que são apresentados a seguir.

7.2.4.1 Utilização de questionários eletrônicos na primeira etapa

Todos os entrevistados consideram o questionário eletrônico uma ferramenta adequada e cada vez mais utilizada nesse tipo de pesquisa. A maioria deles considera que o baixo número de respostas está dentro do esperado normalmente, independentemente da ferramenta utilizada. Eles pensam que esse seria um problema mais cultural, de educação, de falta de interesse, de sensibilidade, de boa

vontade, de motivação ou mesmo de valor atribuído à atividade de pesquisa. Alguns respondem apenas por conhecer o remetente ou por já terem passado por situações semelhantes em suas pesquisas de mestrado ou doutorado, como exemplificado pelas seguintes falas:

...Eu mesmo fiz uma pesquisa sobre transplante, entre colegas transplantadores, ou seja, todos me conheciam, e assim, olha, deve ter dado uns 20% mesmo, pensando bem... (E4)

É, eu já fiz isso com outras formas de buscar conhecimento e a resposta, quando ela é 30%, ela é excepcional. Em geral, ela varia, usualmente, entre 15 a 18%. (E7)

Quem tem doutorado sabe o que é, da necessidade de ajudar as pessoas... (E8)

Como possíveis problemas relacionados à ferramenta eletrônica em si, foram citados o número cada vez maior de e-mails recebidos diariamente, inclusive com demandas relacionadas à atividade profissional, *spam* e propagandas, aliado à falta de tempo, que determina o estabelecimento de prioridades, levando muitos deles a serem protelados e até mesmo descartados, e a falta de confiança no remetente desconhecido, que provoca, muitas vezes, receio em abrir o e-mail.

Talvez, não sei, eu acho que eu respondi também, porque eu te conheço. Sabe? É, se eu não conhecesse, talvez até, por ignorância minha, em relação à informática, eu não sei se eu confiaria, pra responder, né? E também, não é só isso, não. Eu acho que o volume é muito grande, de e-mail que a gente recebe, questão de tempo... (E3)

7.2.4.2 Perfil dos respondentes

A maioria dos entrevistados considera que o perfil da amostra, que respondeu ao questionário eletrônico, traçado pelas distribuições das variáveis demográficas, está muito próximo da realidade encontrada no HC/UFMG.

Os profissionais mais jovens, médicos, muitos apenas com a residência, trabalham mais na atividade assistencial, enquanto os professores, em geral, mais velhos, de dedicam mais ao ensino e à pesquisa. Muitos médicos já fizeram o mestrado e o doutorado, mas a maioria dos professores têm o doutorado, quase sempre exigido, atualmente, para concorrer ao cargo e, alguns, o pós-doutorado. Poucos profissionais, a maioria professores, se dedicam mais à atividade de pesquisa.

O seu trabalho tá, assim, muito condizente, com os números, não tem nenhum número assim assustador, né? (E1)

É, acho que você pegou esse *mix* nosso aqui mesmo, né? Refletiu bem... É, bom, os dados estão consistentes, não é? (E2)

Não, eu achei que, como eu já tinha comentado agora há pouco, eu achei que correspondeu mesmo ao perfil do que a gente acha que as pessoas procuram, não é? Certamente, essa pesquisa seria muito diferente se você fizesse num hospital privado, não é? Porque, eu acho que aqui, como você tem dois tipos de população, porque quem presta serviço aqui como médico só, também trabalha num hospital privado. Então, o foco dele é assistência e ele vai procurar informação para a terapêutica, para diagnóstico e tal, que é só o exercício dele. Mas aqui tem esse outro lado, que é o lado do ensino, não é? É, assim, eu acho que os dados realmente refletem a nossa realidade. Eu particularmente gostaria que eles fossem um pouco diferentes, mas eu sei que isso aqui é a verdade, assim, nosso hospital, hoje, tá muito direcionado pra ser um centro de tratamento e menos até de pesquisa, porque, pelas contingências aí, de como é que foi acontecendo, né? Mas é bom ver que tem gente ainda aqui dentro que ainda se preocupa com pesquisa também e busca informações nesse sentido. (E4)

Eu acho que sim. Completamente condizente. É o que a gente vê aqui, no ambulatório... (E5).

7.2.4.3 Hospital universitário público: conexão com os resultados

Ao serem solicitados a fazerem uma conexão dos resultados encontrados com o fato de se tratar de um hospital universitário público, dois aspectos principais foram considerados pelos entrevistados.

O primeiro está relacionado ao fato de se tratar de uma instituição pública, com problemas crônicos de falta de recursos financeiros e de baixos investimentos em infraestrutura tecnológica. Dessa forma, são muitos os problemas citados, como conexão lenta com a internet, número insuficiente de equipamentos, falta de um sistema de prontuário eletrônico do paciente disponível para todas as áreas, não disponibilização de rede sem fio, acesso não liberado para todos, equipe técnica insuficiente, entre muitos outros.

Com essa crise financeira constante, a preocupação maior da instituição é se manter funcionando, não conseguindo, nunca, recursos para implementar programas, sempre tentando projetos administrativos de ciclos muito curtos. Não existe um programa de desenvolvimento institucional que planeje o todo, o conjunto, mas sempre ações isoladas, buscando resolver problemas de áreas específicas.

Então, eu acho que a questão é falta de estrutura, principalmente falta de estrutura tecnológica. Sabe, é a questão da informática, de computadores, de internet, aqui é bem questionável e isso atrapalha a gente um pouco... (E1)

Por outro lado, o ambiente acadêmico de um hospital universitário, onde as atividades de ensino e pesquisa caminham juntas com a atividade assistencial, propicia, mesmo para os profissionais médicos mais envolvidos com essa última

atividade, um contato maior com os professores, com a pesquisa, com as novidades, demandando e incentivando uma atualização constante. Essa demanda vai incrementar a busca pela informação confiável, rápida e segura, característica dos serviços universitários. Daí o percentual elevado de utilização de fontes como periódicos, artigos, dissertações e teses, Portal Capes, bases de dados da área médica, e outras, onde esse tipo de informações pode ser encontrado e cujo acesso é, muitas vezes, disponibilizado pela UFMG, como é o caso do próprio Portal Capes e da base de dados UpToDate.

Eu acho que isso aqui reflete um perfil de excelência de um hospital universitário, onde você tem ensino, pesquisa, aonde você tem professor. A residência também puxa muito isso, né, assim, traz demanda de novidades, de atualização constante... (E2)

Então, acaba que acontece sim, sendo um, não um hospital público, mas sendo um hospital ligado a uma escola, uma escola do peso da escola em questão, então, eu acho que acaba que acontece de, até aquele profissional que, às vezes, não era tão voltado pra pesquisa, mas ele tá tão cercado desse meio, que ele se sente na obrigação de ser igual aos pares dele. (E6)

Esse perfil, certamente é muito diferente do que se encontra em um hospital particular, assistencialista, outro ambiente, exclusivamente voltado para diagnóstico e tratamento, sem nenhuma vinculação com o ensino e a pesquisa. Nessas instituições, muitas vezes existem os recursos tecnológicos, mas o acesso não é liberado, por falta de motivação ou de necessidade de se buscar a informação.

É muito diferente, é um outro ambiente... A praticidade é outra. Aqui, a preocupação é a tentativa de entender o que ocorre e no outro é muito mais de fazer o que tá precisando. O que eu podia falar com você é isso, aqui a gente quer entender o que que está acontecendo. Quando eu trabalhar num outro hospital particular, eu quero é fazer o que precisa. Eu nem preciso de saber, eu quero fazer. (E7)

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desse trabalho de pesquisa foi descrever o comportamento de busca de informação dos profissionais médicos em um hospital universitário público brasileiro, em função dos diferentes papéis que esses profissionais podem assumir nessas instituições, quais sejam o de médico o de professor, e das principais tarefas associadas a eles, que são o atendimento clínico, o ensino e a pesquisa.

Para atingir tal objetivo, foi inicialmente elaborado, a partir do referencial teórico e de estudos sobre comportamento de busca de informações e fontes de informação utilizadas por profissionais de diversos setores de atividade, apresentados anteriormente, um modelo para investigar o comportamento de busca de informação dos médicos em um hospital universitário, enfatizando as funções e os papéis relacionados aos processos de trabalho assumidos por esses profissionais.

O modelo considera que tarefas específicas, associadas aos diferentes papéis assumidos, conduzem a necessidades de informação particulares, que são também influenciadas e moldadas por variáveis demográficas individuais e fatores contextuais. Essas necessidades podem dar origem a um processo de busca de informação, que vai envolver a escolha de fontes de informações. Essa escolha é também influenciada por características próprias das fontes, pelo conhecimento prévio do usuário sobre essas fontes e por problemas que ele usualmente encontra em suas buscas por informações.

A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, através do envio de questionários eletrônicos aos profissionais

médicos que atuam nessa instituição. Como papéis principais que os profissionais médicos podem assumir em um hospital universitário, foram considerados os cargos que eles podem ocupar na instituição, médico e professor, e como tarefas principais associadas a esses papéis, o atendimento clínico, o ensino e a pesquisa. Em um segundo momento, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito respondentes do questionário eletrônico, com o objetivo de discutir e compreender os resultados encontrados.

Nesse momento, podem-se tecer algumas considerações a respeito da utilização de uma ferramenta eletrônica na operacionalização da coleta de dados neste trabalho de pesquisa. O propósito inicial de se utilizar tal instrumento foi obter respostas rápidas, com a possibilidade de atingir a quase totalidade dos médicos que atuam no HC/UFMG.

Pode-se destacar, como um aspecto positivo dessa utilização, a agilidade na elaboração dos questionários, possibilitando um controle mais rigoroso com relação ao preenchimento correto, obrigatoriedade de respostas e relacionamentos entre as questões. Outros pontos positivos foram a rapidez no envio dos questionários e a maior agilidade, facilidade e segurança na apuração e tabulação das respostas, uma vez que são importadas diretamente para a planilha a ser utilizada no cálculo das estatísticas, sem a necessidade de digitação posterior.

No entanto, algumas dificuldades foram aparecendo no decorrer da aplicação dos questionários eletrônicos. Em primeiro lugar, a obtenção de um e-mail correto e atualizado de todos os destinatários, mesmo com a utilização de arquivos institucionais. Em segundo lugar, a possibilidade de alguns provedores ou mesmo os próprios destinatários tratarem a mensagem como *spam* ou de suas caixas de correio estarem cheias. Em seguida, uma vez recebida a mensagem, despertar o

interesse e a confiança do médico para participar da pesquisa, à distância, através da leitura do assunto da mensagem e de um texto explicativo convincente.

Além disso, vencida essa etapa, a possibilidade de não preencher o questionário imediatamente, de poder deixar o preenchimento para um momento mais tranquilo para os respondentes, que inicialmente parece ser uma vantagem, pode levar ao esquecimento ou à desistência de voltar a abri-lo. No caso desta pesquisa, 51 respondentes, cerca de 5% da população que supostamente recebeu o *link* de acesso, abriram o questionário, mas não o preencheram.

Dessa forma, pode-se dizer que o propósito almejado com a utilização de questionários eletrônicos para a coleta de dados nesta pesquisa não foi plenamente alcançado, tendo que se estender a etapa de aplicação dos questionários, até se atingir um número de respostas considerado suficiente. Entretanto, todos os entrevistados que participaram da discussão dos resultados consideram a ferramenta eletrônica adequada e o percentual de respostas obtidas normal para esse tipo de pesquisa, independentemente do tipo de instrumento utilizado.

Com relação às necessidades de informação dos profissionais médicos, os resultados apontam como mais frequentes, as necessidades relativas a tratamento ou terapia, a diagnóstico, a educação continuada (estudo) e a educação médica (ensino). Pode-se constatar a influência das variáveis demográficas individuais, do cargo e da atividade principal exercida pelos profissionais nos tipos de necessidades de informação mais frequentes, através de variações significativas nos percentuais de ocorrência nas várias classes dessas variáveis, ainda que essas variações possam ou não ter acarretado alterações na ordem de classificação dessas necessidades.

Os resultados obtidos confirmam o reconhecimento, pelos profissionais médicos, da influência de todos os fatores contextuais considerados, na configuração de suas necessidades e busca por informações. O fator complexidade da situação foi considerado o que mais leva a uma busca por informações, seguido pelos fatores grau de risco, urgência, frequência de ocorrência e previsibilidade da situação, esse último considerado de influência moderada. Esses resultados confirmam também a importância desses fatores contextuais no processo de tomada de decisão médica, que muitas vezes envolve incerteza, urgência e risco.

Da mesma forma, a influência das variáveis demográficas individuais, do cargo e da atividade principal no grau de importância dado pelos profissionais aos fatores contextuais considerados, pode ser constatada.

Entre as fontes de informação com maior frequência de utilização diária pelos profissionais médicos, seis são eletrônicas, três são impressas ou manuais e uma é interpessoal. A fonte e-mail, indicada como sendo a mais utilizada, apesar de eletrônica, tem também uma característica interpessoal. Os periódicos, artigos e teses, apesar de ainda serem muito utilizados na versão impressa, estão sendo mais utilizados na versão eletrônica, talvez pela comodidade, rapidez e crescente disponibilização nesses meios. Nessa categoria, pode-se enquadrar também o Portal Capes, analisado separadamente, o próximo na lista de mais utilizados diariamente (em décimo primeiro lugar). A fonte jornais e revistas também é mais utilizada na modalidade eletrônica que na impressa, ao contrário dos livros, que ainda são mais utilizados na versão impressa.

Quanto aos dados clínicos de pacientes, ainda são mais utilizados os repositórios manuais (prontuários escritos), se comparados aos sistemas institucionais informatizados, sinalizando que a instituição ainda não disponibiliza

sistemas de gestão completos, que atendam a toda a área clínica, como um prontuário eletrônico do paciente, fato confirmado pelos participantes das entrevistas realizadas para discussão dos resultados.

Entre as bases de dados da área médica mais utilizadas, as citadas foram o PubMed, Dynamed, UpToDate, Medline, Lilacs, Medscape, o Bloss, específico para a especialidade oftalmologia, o Omim e o Possum, específicos para a área de genética médica, o AuntMinnie, específico para a área de medicina diagnóstica e terapêutica, o PneumoAtual, além do portal da Anvisa e de diretrizes da SBPT.

A influência das variáveis demográficas individuais, do cargo e da atividade principal na escolha das fontes de informação, pode também ser constatada.

As características apontadas como tendo maior influência na escolha de uma fonte de informação são a confiabilidade, a qualidade, a atualização, e a acessibilidade. O conhecimento prévio das fontes de informação também se mostrou importante, tendo a familiaridade com as fontes e o sucesso prévio na utilização das mesmas sido apontados com tendo influência alta na escolha da fonte. Pode também ser constatado que as variáveis demográficas individuais, o cargo e a atividade principal interferem no grau de influência das características próprias e do conhecimento das fontes na escolha das mesmas.

Os problemas apontados como mais frequentes na busca de informações foram o excesso de informações e a falta de tempo para realizar a busca. Problemas de lentidão na conexão com a internet também foram citados por alguns respondentes, sinalizando que a instituição ainda não disponibiliza uma rede de acesso à internet com desempenho satisfatório. Esse fato, confirmado nas entrevistas realizadas para discussão dos resultados, pode também ser inferido pelo

baixo acesso às fontes eletrônicas através da rede do HC, apontado por menos de 50,0% dos respondentes.

A maior utilização de fontes eletrônicas de informação e a alta importância atribuída às características confiabilidade, qualidade, atualização e acessibilidade parece indicar que os médicos necessitam de informações atualizadas e confiáveis, obtidas de forma rápida e eficiente e que, cada vez mais, informações com essas características estão sendo disponibilizadas e podem ser encontradas em fontes desse tipo. Quanto à atualização e à acessibilidade, as fontes eletrônicas foram classificadas em primeiro lugar pelos participantes da discussão dos resultados. Com relação à confiabilidade e à qualidade, elas também foram classificadas em primeiro lugar, mas essas características foram relacionadas mais à origem das fontes do que ao meio em que são disponibilizadas.

O modelo utilizado se mostrou adequado para a investigação e descrição do comportamento de busca de informação dos profissionais médicos no hospital universitário pesquisado, ficando caracterizada a importância de todas as variáveis e fatores considerados, interrelacionados, em maior ou menor grau, para o processo de busca de informações desses profissionais. Acredita-se que este modelo seja uma contribuição importante para o campo dos estudos sobre o comportamento de busca de informação de grupos de usuários no contexto profissional, ao identificar e descrever variáveis que interferem nesse processo, desde o surgimento das necessidades de informação até a realização da busca, agregando aspectos demográficos, educacionais e contextuais envolvidos.

Apesar de o caráter exploratório e descritivo da pesquisa não permitir estender os resultados encontrados, a toda a população de profissionais médicos que atuam no HC/UFMG, ou explicá-los, a realização de testes estatísticos para

verificar as diferenças entre médias e proporções demonstrou que grande parte desses resultados pode ser considerada estatisticamente significativa. Além disso, a discussão realizada na segunda etapa da pesquisa permitiu uma maior compreensão desses resultados, na visão dos próprios profissionais.

A maioria dos resultados encontrados na primeira etapa foi confirmada e, de alguma forma, explicada pelos participantes da discussão, na segunda etapa. Foi também confirmada a influência das variáveis demográficas sexo, idade, tempo de formado, tempo de trabalho na instituição, qualificação, especialidade e também do cargo e da atividade principal realizada pelos profissionais, nos tipos de necessidade de informação mais frequentes e na escolha das fontes de informação utilizadas.

Confirmou-se, ainda, a influência de fatores contextuais, como complexidade da situação, grau de risco, urgência, frequência de ocorrência e previsibilidade, relacionados à situação em que ocorrem as necessidades de informação, na configuração dessas necessidades e na realização da busca de informações, e a interferência das variáveis demográficas, do cargo e da atividade principal no grau de influência desses fatores.

Pode-se confirmar, também, a influência de características próprias das fontes de informação e do conhecimento prévio dessas fontes na escolha das mesmas, identificar os problemas usualmente encontrados pelos profissionais médicos na sua busca de informações e confirmar a interferência das variáveis demográficas, do cargo e da atividade principal no grau de influência dessas características e nos problemas mais usuais.

Dessa forma, pode-se considerar que esse estudo atingiu os objetivos propostos, ao traçar um perfil dos profissionais médicos que atuam no HC/UFMG e

de seu comportamento de busca de informação, a partir dos papéis assumidos na instituição e das atividades associadas a eles.

Algumas propostas de trabalhos de pesquisa futuros podem ser sugeridas a partir dos resultados obtidos nesse estudo.

A realização de novos estudos no HC/UFMG, com a utilização de amostras estratificadas, em relação, por exemplo, aos grupos de especialidades e aos tipos de atividade principal, poderia trazer uma maior compreensão da influência dessas variáveis na busca de informação dos profissionais médicos e possibilitar a extensão dos resultados obtidos a todo o universo desses profissionais. No presente estudo, isso aconteceu, de forma não intencional, em relação à variável cargo.

A realização de estudos longitudinais permitiria verificar modificações no perfil dos profissionais que atuam na instituição e a evolução na utilização das fontes eletrônicas na mesma. Seria interessante também a realização de estudos em outros hospitais universitários públicos no país, conduzidos da mesma forma, de modo que se possa estabelecer um parâmetro de comparação entre eles ou de generalização dos resultados.

Seria recomendável, também, a realização de estudos semelhantes, com os médicos de hospitais exclusivamente assistenciais, que permitam comparar o perfil desses profissionais com o dos que exercem a atividade de atendimento clínico nos hospitais universitários públicos, a fim de verificar as possíveis diferenças no comportamento de busca de informação entre esses dois grupos de profissionais, apontadas, nesse estudo, pelos participantes da discussão dos resultados.

Outro campo que se mostra de grande importância para pesquisas futuras é a telemedicina. Pode-se perceber, principalmente durante as entrevistas, que as atividades de telemedicina, apesar de ainda não terem uma frequência de uso alta,

oferecem um grande potencial de utilização nas três atividades principais consideradas nesse estudo, o ensino, a pesquisa e o atendimento clínico, com o contínuo desenvolvimento das tecnologias de informação e telecomunicações. Videoconferências médicas, estudos de caso clínicos, educação à distância, atualização profissional, consultas *on line*, telediagnóstico, opiniões de especialistas são alguns exemplos de serviços que podem ser oferecidos e utilizados, mesmo em regiões muito distantes.

A utilização de outras metodologias, tais como estudos de caso envolvendo observações *in loco* das atividades dos profissionais médicos nos hospitais universitários poderia trazer também grande contribuição para a descrição e a compreensão do comportamento de busca de informação desses profissionais nessas instituições.

Espera-se que os resultados desse trabalho possam trazer alguma contribuição para os estudos do campo da ciência da informação e que o perfil de atuação dos profissionais médicos no HC/UFMG e seu comportamento de busca de informação, aqui configurados, possam orientar e estimular possíveis intervenções que se façam necessárias para a diminuição dos problemas apontados, consideradas as limitações da instituição.

REFERÊNCIAS

BABBIE, E. *Métodos de pesquisas de survey*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2005. 519 p.

BARBOSA, R. R.. Acesso e necessidades de informação de profissionais brasileiros: um estudo exploratório. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 5-35, jan./jun. 1997.

BEAL, A. *Gestão estratégica da Informação*. São Paulo: Atlas, 2004.

BELKIN, N. J.; ODDY, R. N.; BROOKS, H. M. Ask for information retrieval: Part I. Background and theory. *Journal of Documentation*, v. 38, n. 2, p. 61-71, Jun. 1982.

BOISSIN, F. G. Information-seeking behaviour and use of the Internet by French general practitioners: a qualitative study. *Health Information and Libraries Journal*, v. 22, p. 173-181, 2005.

BOURDIEU, P.. Esboço de uma teoria da prática. In: ORTIZ, Renato (Org.). *A Sociologia de Pierre Bourdieu*. São Paulo: Olho D'Água, 2003. Cap. 2, p. 39-72.

BUCKLAND, M. K. Information as thing. *Journal of the American Society for Information Science*, v. 42, n. 5, p. 351-360, Jun. 1991.

CAMARGO JR., K. R. de. The thought style of physicians: strategies for keeping up with medical knowledge. *Social Studies of Science*, v. 32, n. 5-6, p. 827-855, Oct./Dec. 2002.

CAMPELLO, B. S.; CAMPOS, C. M. *Fontes de informação especializada: características e utilização*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1993. 160 p.

CAMPELLO, B. S. Apresentação. In: CAMPELLO, Bernadete S.; CENDÓN, Beatriz V.; KREMER, Jeannette M. (Org.). *Fontes de Informação para pesquisadores e profissionais*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000. p. 17-20.

CASE, D. O. *Looking for information: a survey of research on information seeking, needs and behavior*. San Diego: Academic Press, 2002. 350 p.

CAVALCANTE, R. B.; SILVA, P. C.; FERREIRA, M. N. Sistemas de Informação em Saúde: possibilidades e desafios. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 1, n. 2, p. 290-299, mai./ago. 2011.

CENDÓN, B. V. Serviços de indexação e resumo. In: CAMPELLO, Bernadete S.; CENDÓN, Beatriz V.; KREMER, Jeannette M. (Org.). *Fontes de Informação para pesquisadores e profissionais*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000. p. 217-239.

CHENG, G. Y. T. A study of clinical questions posed by hospital clinicians. *Journal of the Medical Library Association*, v. 92, n. 4, p. 445-458, Oct. 2004

CHOO, C. W. *Information management for the intelligent organization: the art of scanning the environment*. Second Edition. Medford, New Jersey: ASIS Monograph Series, 1998. 272 p.

CHOO, C. W.; FURNESS, C.; PAQUETTE, S.; VAN DEN BERG, H.; DETLOR, B.; BERGERON, P.; HEATON, L. Working with information: Information management and culture in a professional services organization. *Journal of Information Science*, v. 32, n. 6, p. 491–510, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 2005/2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/2005_2012.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2013.

DAVENPORT, T. H. Processos de gerenciamento da informação. In: ___. *Ecologia da informação*. São Paulo: Futura, 2001, Cap.8.

DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. *Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam seu capital intelectual*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

DAVIES, K. The information-seeking behaviour of doctors: a review of the evidence. *Health Information and Libraries Journal*, v. 24, p. 78–94, 2007.

DAWES, M.; Sampson U. Knowledge management in clinical practice: a systematic review of information seeking behavior in physicians. *International Journal of Medical Informatics*, v. 71, p. 9-15, 2003.

DERVIN, B. Sense-making theory and practice: an overview of user interests in knowledge seeking and use. *Journal of Knowledge Management*. v. 2, n. 2, p. 36-46, Dec. 1998.

DERVIN, B.; NILAN, M. Information needs and uses. In: WILLIAMS, M. E. (Org.). *Annual Review of Information Science and Technology*, v. 21, p. 3-33, 1986.

EDWARDS, P. M. (2005). Taylor's question-negotiation. In: FISHER, K. E.; ERDELEZ, S.; MCKENCHNIE, L. (Ed.). *Theories of information behavior*. Medford, NJ: Information, Today Inc., 2005. p. 358-362.

FISHER, K. E.; ERDELEZ, S.; MCKENCHNIE, L. (Ed.). *Theories of information behavior*. Medford, NJ: Information, Today Inc., 2005. 431 p.

FLYNN, M. G.; McGUINNESS, C. Hospital clinicians' information behaviour and attitudes towards the 'Clinical Informationist': an Irish survey. *Health Information and Libraries Journal*, v. 28, p. 23–32, 2010.

GALVÃO, M. C. B.; BORGES, P. C. R. Ciência da Informação: ciência recursiva no contexto da sociedade da informação. *Ci. Inf.*, Brasília, v. 29, n. 3, p. 40-49, set./dez. 2000.

GAS, H. A. Administración de la calidad de la atención médica. *Rev. Med. IMSS (México)*, v. 35, n. 4, p. 257-264, 1997.

GORMAN, P. N. Information needs of physicians. *Journal of the American Society of Information Science*, v. 46, n. 10, p. 729-736, Dec. 1995.

HENEFER, J.; FULTON, C. Krikela's model of information seeking. In: FISHER, K. E.; ERDELEZ, S.; MCKENCHNIE, L. (Ed.). *Theories of information behavior*. Medford, NJ: Information, Today Inc., 2005. p. 225-229.

HIDER, P. N.; GRIFFIN, G.; WALKER, M.; COUGHLAN, E. The information-seeking behavior of clinical staff in a large health care organization. *Journal of the Medical Library Association*, v. 97, n. 1, p. 47-50, Jan. 2009.

HUNINK, M. G. M.; GLASZIOU, P. P.; SIEGEL, J. E.; WEEKS, J. C.; PLISKIN, J. S.; ELSTEIN, A. S.; WEINSTEIN, M. C. *Decision making in health and Medicine: integrating evidence and values*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.

HUVILA, I. Information work analysis: an approach to research on information interactions and information behaviour in context. *Information Research*, v. 13, n. 3, 2008.

INGWERSEN, P. Integrative framework for information seeking and interactive information retrieval. In: FISHER, K. E.; ERDELEZ, S.; MCKENCHNIE, L. (Ed.). *Theories of information behavior*. Medford, NJ: Information, Today Inc., 2005. p. 215-220.

JONES, T. H.; HANNEY, S.; BUXTON, M. J. The information sources and journals consulted or read by UK pediatricians to inform their clinical practice and those which they consider important: a questionnaire survey. *BMC Pediatrics*, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2007.

KWASITSU, L. Information-seeking behavior of design, process, and manufacturing engineers. *Library & Information Science Research*, v. 25, n. 4, p. 459-476, 2003.

KUHLTHAU, C. C. Inside the search process: information seeking from the user's perspective. *Journal of the American Society for Information Science*, v. 42, n. 5, p. 361-371, Jun. 1991.

_____. Kuhlthau's information search process. In: FISHER, K. E.; ERDELEZ, S.; MCKENCHNIE, L. (Ed.). *Theories of information behavior*. Medford, NJ: Information, Today Inc., 2005. p. 230-234.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, Bernard F. *Desempenho Hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. São Paulo: Singular, 2009.

LANDRY, C. F. Work Roles, Tasks, and the Information Behavior of Dentists. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, v. 57, n. 14, p. 1896-1908, Dec. 2006.

LECKIE, G. J.; PETTIGREW, K. E.; SYLVAIN, C. Modeling the information seeking of professional: a general model derived from research on engineers, health care professionals and lawyers. *Library Quarterly*, v. 66, n. 2, p. 161-193, 1996.

LECKIE, G. J. General Model of the information seeking of professionals. In: FISHER, K. E.; ERDELEZ, S.; MCKENCHNIE, L. (Ed.). *Theories of information behavior*. Medford, NJ: Information, Today Inc., 2005. p. 158-163.

MAIA, C. F. M.; FONSECA, D.; CUNHA, M. X. C.; DORNELES, J. S. Gestão da informação hospitalar: uma proposta a partir do estudo de caso em um hospital universitário no Recife. *Revista Eletrônica de Sistemas de Informação*, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <http://revistas.facecla.com.br/index.php/reinfo/article/view/560/449>. Acesso em: 20 jun. 2012.

MARCHAND, D. A.; KETTINGER, W. J.; ROLLINS, J. D. *Information Orientation: The Link to Business*. New York: Oxford UP, USA, 2002.

MARCHAND, D. A.; KETTINGER, W.J.; ROLLINS, J.D. Information orientation: people, technology and the bottom line. *Sloan Management Review*. v. 41, n. 4, p. 69-80, 2000.

MARTINEZ-SILVEIRA, M. S.; ODDONE, N. Information-seeking behavior of medical residents in clinical practices in Bahia, Brazil. *J Med. Libr. Assoc.*, v. 96, n. 4, Oct. 2008.

_____. O uso de recursos digitais de informação na residência médica. In: ENCONTRO NACIONAL DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO - CINFORM, 6., 2005b. Salvador. Anais. Salvador: UFBA, 2005b. Disponível em: <http://www.cinform.ufba.br/vi_anais/docs/MarthaNanci.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Resolução CNE/CES n. 4/2001. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/pdf/diretrizes_curriculares.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS: Princípios e conquistas. 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2012.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/>>. Acesso em: 22 mai. 2014.

MOTA, F. R. L. *Prontuário Eletrônico do Paciente: estudo de uso pela equipe de saúde do Centro de Saúde Vista Alegre*. 2005. 109 f. Dissertação. Escola de Ciência da Informação, UFMG, Belo Horizonte. 2005.

MORAES, I. H. S. *Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação*. Salvador: Editora Casa da Qualidade, 2002.

MUELLER, S. P. M. A ciência, o sistema de comunicação científica e a literatura científica. In: CAMPELLO, Bernadete S.; CENDÓN, Beatriz V.; KREMER, Jeannette M. (Org.). *Fontes de Informação para pesquisadores e profissionais*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000. p. 21-34.

NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; JATENE, R. B. A prática clínica baseada em evidências. Parte I – questões clínicas bem construídas. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 49, n. 4, p. 445-449, out./dez. 2003.

NONAKA, I. & TAKEUCHI, H. *Criação de Conhecimento na Empresa: Como as Empresas Japonesas Geram a Dinâmica da Inovação*. Rio de Janeiro, Campus, 1997.

NORBERT, G. L.; LWOGA, E. T. Information seeking behaviour of physicians in Tanzania. 2012. Disponível em: <<http://idv.sagepub.com/content/early/2012/07/09/0266666912450449>>. Acesso em: 06 fev. 2013.

ORMANDY, P. Defining information need in health – assimilating complex theories derived from information science. *Health Expectations*, v. 14, p. 92–104, 2010

PALMQUIST, R. A. Taylor's information use environments. In: FISHER, K. E.; ERDELEZ, S.; MCKENCHNIE, L. (Ed.). *Theories of information behavior*. Medford, NJ: Information, Today Inc., 2005. p. 354-357.

PRUSAK, L. Where did knowledge management come from? *IBM Systems Journal*, v. 40, n. 4, p.1002-1007, 2001.

PUBMED. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>. Acesso em: 17 mai. 2014.

REDELMEIER, D. A.; SHAFIR, E. Medical decision making in situations that offer multiple alternatives. *Journal of the American Medical Association*, v. 273, n. 4, p. 302-305, Jan. 1995.

REVERE, D.; TURNER A. M.; MADHAVAN, A.; RAMBO, N.; BUGNI, P. F.; KIMBALL, A. M.; FULLER, S. S., Understanding the information needs of public health practitioners: a literature review to inform design of an interactive digital knowledge management system. *Journal of Biomedical Informatics*, v. 40, 410–421, 2007.

SARACEVIC, T. Ciência da Informação: origem, evolução, relações. *Perspectivas em Ciência da informação*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996.

SAVOLAINEN, R. Everyday life information seeking. In: FISHER, K. E.; ERDELEZ, S.; MCKENCHNIE, L. (Ed.). *Theories of information behavior*. Medford, NJ: Information, Today Inc., 2005. p. 143-148.

SHARIT, J.; CZAJA, S. J.; AUGENSTEIN, J. S.; BALASUBRAMANIAN, G.; SCHELL, V. Assessing the information environment in intensive care units. *Behaviors & Information Technology*, v. 25, n. 3, p. 207–220, Mai./Jun. 2006.

SHENTON, A. K.; DIXON, Pat. The nature of information needs and strategies for their investigation in youngsters. *Library & Information Science Research*, v. 26, p. 296–310, 2004.

SHORTLIFFE, Edward H.; PERREAULT, Leslie E. (Ed.) *Medical informatics: computer applications in health care*. Reading, Massachusetts, Addison-Wesley Publishing Company, 1990. 716 p.

SILVEIRA, J. G. da. Antiquários: um olhar sobre seu trabalho e comportamento informacional. *Perspectivas em ciência da informação*, Belo Horizonte, v. 10 n. 2, p. 220-239, jul./dez. 2005.

SMITH, M.; HIGGS, J.; ELLIS, E. Factors influencing clinical decision making. In: HIGGS, J.; JONES, M. A.; LOFTUS, S.; CHRISTERSEN, N. (Ed.). *Clinical reasoning in the health professions*. Elsevier Health Services, 2008. p. 89-100.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE LASER E CIRURGIA EM OFTALMOLOGIA - Bloss. Disponível em: <<http://www.cbo.com.br/bloss/>>. Acesso em: 16 mai. 2014.

TAYLOR, R. S. Question negotiation and information seeking in libraries. *College & Research Libraries*, v. 29, n. 3, p.178-194, 1968.

_____. S. Information Use Environments. In: DERVIN, B.; VOIGT, M.J. (orgs.). *Progress in Communication Science*. Norwood: Ablex Publishing, 1991.

TOMAÉL, M. I.; CATARINO, M. E.; VALENTIM, M. L. P.; ALMEIDA JUNIOR, O. F.; SILVA, T. E. Avaliação de fontes de informação na internet; critérios de qualidade. *Informação & Sociedade; estudos*, João Pessoa, v. 11, n. 2, p. 13-35, 2001.

WERSIG, G.; NEVELLING, U., The phenomena of interest to information science. *The Information Scientist*, v. 9, n. 4, p. 127-140, Dec. 1975.

WILKINSON, M. A. Information sources used by lawyers in problem-solving: An empirical exploration. *Library & Information Science Research*, v. 23, n. 3, p. 257-276, 2001.

WILSON, T. D. On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, v. 62, n. 6, p. 658-670, 1981.

_____. Information behaviour: an interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management*, v. 33, n. 4, p. 551-572, 1996.

_____. Human information behavior. *Informing Science*, v. 33, n. 2, p. 49-55, 2000.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
Programa de Pós-Graduação

Pesquisa: A busca de informação por profissionais médicos em um hospital universitário público brasileiro.

Pesquisador: Marcelo Novaes Machado

Orientador: Dr. Ricardo Rodrigues Barbosa

Prezado (a) Médico (a),

Como parte do meu projeto de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas, estou desenvolvendo uma pesquisa sobre as necessidades e a busca de informações por parte de profissionais médicos que atuam em um hospital universitário público brasileiro.

Essa investigação se baseia nas atividades decorrentes dos três principais papéis que os profissionais assumem nessas instituições, que são o atendimento clínico, o ensino e a pesquisa.

Assim, vimos convidá-lo a preencher o questionário anexo, ressaltando o cunho estritamente acadêmico deste estudo no qual a confidencialidade de suas respostas será estritamente preservada.

Agradecendo antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade, nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Marcelo Novaes Machado (doutorando)

E-mail: marcelo@cecom.ufmg.br, marcel_nm@hotmail.com

Tel.: 3409-9912

.

Prof. Dr. Ricardo Rodrigues Barbosa (professor orientador)

E-mail: rbarb@gmail.com

Tel.: 3409-5249

COEP - Comitê de Ética em Pesquisa UFMG

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627

Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005

Campus Pampulha

Belo Horizonte, MG - Brasil

31270-901

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Telefax: 31 3409-4592

A busca de informação por profissionais médicos em um hospital universitário público brasileiro.

Clique no botão abaixo para responder o questionário.

Iniciar



LCC - CENAPAD

Perguntas do Questionário

Qual porcentagem do seu tempo de trabalho na instituição você dedica às seguintes atividades?

1. Atendimento clínico

%

2. Ensino

%

3. Pesquisa

%

4. Outra

%

Se outra, especifique:

No exercício dessas atividades, como os seguintes fatores influenciam a sua busca por informações?

	Nenhuma Influência	Influência Baixa	Influência Moderada	Influência Alta	Influência Muito Alta
5. Complexidade da situação	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Previsibilidade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Frequência de ocorrência	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Urgência	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Grau de risco envolvido	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Outro	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Assinale a frequência com que as informações utilizadas por você, no exercício dessas atividades, estão relacionadas com:

	Nunca	Ocasionalmente	Menos da metade das vezes	Cerca de metade das vezes	Na maioria das vezes
11. Diagnóstico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tratamento ou terapia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Pesquisa clínica	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Pesquisa básica	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nunca	Ocasionalmente	Menos da metade das vezes	Cerca de metade das vezes	Na maioria das vezes
15. Educação continuada (estudo)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Educação médica (ensino)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Equipamentos médicos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Inovações em saúde	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Saúde pública	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Gestão em saúde	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Outra	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Com que frequência você utiliza as seguintes fontes de informação?

Fontes Interpessoais (contato pessoal ou telefônico)

	Nunca utiliza	Algumas vezes ao ano	Pelo menos uma vez ao mês	Pelo menos uma vez por semana	Pelo menos uma vez ao dia
22. Colegas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Reuniões	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Seminários congressos, feiras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Outras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fontes impressas

	Nunca utiliza	Algumas vezes ao ano	Pelo menos uma vez ao mês	Pelo menos uma vez por semana	Pelo menos uma vez ao dia
26. Livros	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Jornais e revistas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Periódicos, artigos, teses	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Repositórios de dados clínicos manuais (prontuários clínicos, exames, etc.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Repositórios de dados administrativos manuais	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Outras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fontes eletrônicas

	Nunca utiliza	Algumas vezes ao ano	Pelo menos uma vez ao mês	Pelo menos uma vez por semana	Pelo menos uma vez ao dia
32. E-mail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Redes sociais	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Listas de discussão	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Livros	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Jornais e revistas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Periódicos, artigos, teses	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Sistemas de informação Institucionais (Sistemas de gestão hospitalar, Prontuário eletrônico, etc.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Bases de dados da área médica	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Sites e portais de empresas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Portal Capes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Videoconferência / Telemedicina	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Outras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qual a influência das seguintes características das fontes de informação e de seu conhecimento sobre elas, na escolha de uma fonte determinada?

	Nenhuma Influência	Influência Baixa	Influência Moderada	Influência Alta	Influência Muito Alta
44. Confiabilidade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Atualização	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Qualidade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Apresentação	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Custo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Acessibilidade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Facilidade de uso	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Familiaridade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Sucesso prévio	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quais dos seguintes problemas você costuma encontrar na sua busca por informações?

	Sim	Não
53. Onde procurar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Excesso de informação	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Informação não encontrada	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Informação não chega a tempo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Falta de tempo para realizar a busca	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Falta de recursos para realizar a busca	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Outro	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se outro, especifique:

tttt

60. Com relação às fontes de informação eletrônicas, de onde você consegue o acesso necessário para realizar as suas buscas por informação?

(Marque apenas uma opção.)

- HC-UFMG
- Casa ou consultório
- Ambos
- Nenhum
- Outro

DADOS PESSOAIS E INSTITUCIONAIS:

61. Especialidade:

Cirurgia do Aparelho Digestivo

62. Sexo:

(Marque apenas uma opção.)

- Masculino
- Feminino

63. Idade:

(Marque apenas uma opção.)

- até 25 anos
- de 25 a 34 anos
- de 35 a 44 anos
- de 45 a 54 anos
- 55 anos ou mais

64. Tempo de formado:

(Marque apenas uma opção.)

- até 5 anos
- de 6 a 9 anos
- de 10 a 19 anos
- de 20 a 29 anos
- 30 anos ou mais

65. Qualificação:

(Marque apenas uma opção.)

- Graduação
- Residência
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

66. Tempo de trabalho na Instituição:

(Marque apenas uma opção.)

- até 5 anos
- de 6 a 9 anos
- de 10 a 19 anos
- de 20 a 29 anos
- 30 anos ou mais

67. Cargo na instituição:

(Marque apenas uma opção.)

- Médico
- Professor

Caso seja necessário, pretende-se aprofundar essa pesquisa, através da realização de entrevistas com alguns profissionais médicos.

Se você tiver interesse e disponibilidade para tal, por favor, preencha os dados abaixo:

Nome:

E-mail:

Telefone:

Terminado o questionário, clique em 'Enviar'.
Após enviado, o questionário poderá ser acessado novamente
e você poderá alterar suas respostas caso deseje.

[Anterior](#)

APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS (SEGUNDA ETAPA)

- . Apresentar objetivos e modelo.
- . Apresentar resultados da utilização do questionário eletrônico: discutir.
- . Apresentar distribuição das variáveis demográficas e atividade principal.

- . **Necessidades de informação:**
 - . Tipos de necessidades de informação mais frequentes: apresentar resultados e discutir.
 - . Influência dos fatores contextuais: apresentar resultados e discutir.

- . **Fontes de informação**
 - . Frequência de utilização das fontes de informação: apresentar resultados e discutir.
 - . Predominância de fontes eletrônicas
 - . E-mail
 - . Repositórios de dados clínicos manuais x sistemas institucionais informatizados: discutir.
 - . Influência das características e conhecimento prévio das fontes de informação: apresentar resultados e discutir.
 - . Classifique os grupos de fontes (interpessoal, escritas e eletrônicas) quanto à confiabilidade, atualização, qualidade e acessibilidade.
 - . Cite bases de dados da área médica que você utiliza ou conhece.
 - . Acesso às fontes eletrônicas pela rede HC: 48,5% dos respondentes. Discutir.
 - . Problemas usualmente encontrados: apresentar resultados e discutir

- . Relacionar os resultados encontrados com o fato de se tratar de um hospital universitário público.

ANEXO A – TABELA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Acupuntura
Alergia e Imunologia
Anestesiologia
Angiologia
Cancerologia
Cardiologia
Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia da Mão
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Geral
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Clínica Médica
Coloproctologia
Dermatologia
Endocrinologia e Metabologia
Endoscopia
Gastroenterologia
Genética Médica
Geriatria
Ginecologia e Obstetrícia
Hematologia e Hemoterapia
Homeopatia
Infectologia
Mastologia
Medicina de Família e Comunidade
Medicina do Trabalho
Medicina de Tráfego
Medicina Esportiva
Medicina Física e Reabilitação
Medicina Intensiva
Medicina Legal e Perícia Médica
Medicina Nuclear
Medicina Preventiva e Social
Nefrologia
Neurocirurgia
Neurologia
Nutrologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
Pediatria

Pneumologia
Psiquiatria
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia
Reumatologia
Urologia
Administração em Saúde
Alergia e Imunologia Pediátrica
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
Atendimento ao queimado
Cardiologia Pediátrica
Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial
Cirurgia do Trauma
Cirurgia Videolaparoscópica
Citopatologia
Densitometria Óssea
Dor
Ecocardiografia
Ecografia Vascular com Doppler
Eletrofisiologia Clínica Invasiva
Endocrinologia Pediátrica
Endoscopia Digestiva
Endoscopia Ginecológica
Endoscopia Respiratória
Ergometria
Foniatría
Gastroenterologia Pediátrica
Hansenologia
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica
Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
Hepatologia
Infectologia Hospitalar
Infectologia Pediátrica
Mamografia
Medicina de Urgência
Medicina do Adolescente
Medicina do Sono
Medicina Fetal
Medicina Intensiva Pediátrica
Medicina Paliativa
Medicina Tropical
Nefrologia Pediátrica
Neonatologia
Neurofisiologia Clínica
Neurologia Pediátrica
Neurorradiologia
Nutrição Parenteral e Enteral
Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica
Nutrologia Pediátrica
Pneumologia Pediátrica

Psicogeriatría
Psicoterapia
Psiquiatria da Infância e Adolescência
Psiquiatria Forense
Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
Reumatologia Pediátrica
Sexologia
Transplante de Medula Óssea
Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia